

Código: D-SSA-SIS- 03	DISTRITO DE TURBO	
Versión: 1	NIT: 890981138-5	
Fecha de Actualización: Agosto 1 de 2018	COMUNICACIÓN OFICIAL	
Página: 1 de 1		

COPIA CONTROLADA

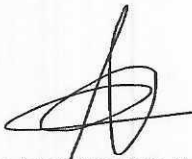
**EL ALCALDE Y LA SECRETARIA DE SALUD DEL DISTRITO DE TURBO -
ANTIOQUIA**

CERTIFICAN

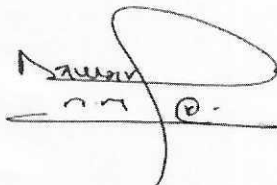
Que el documento Análisis de la Situación de Salud – ASIS 2025 del distrito de Turbo - Antioquia, cumple con los siguientes requisitos:

1. Se desarrolló bajo los lineamientos y directrices dados por el Ministerio de Salud.
2. El documento elaborado cuenta con la calidad y coherencia técnica requerida de conformidad con los lineamientos metodológicos y normativos establecidos por la resolución 100 de 2024.
3. El Distrito de Turbo autoriza la publicación del documento en el Repositorio Institucional Digital – RID del Ministerio de Salud y Protección Social, con el fin de que el ASIS sea consultado por los usuarios internos y externos, entre ellos los órganos de control y demás interesados.

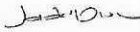
Atentamente;



ALEJANDRO ABUCHAR GONZALEZ
Alcalde Distrital de Turbo



DAMARIS MOSQUERA MARTINEZ
Secretaria Distrital de Salud

Proyectó: Jader Andrés Díaz Rodríguez- Líder Sistemas de información 
Revisó: Damaris Mosquera Martínez – Secretaria de Salud



Km.1 vía a Medellín | Telefono 8273273

Código D-SSA-SIS- 01	DISTRITO DE TURBO	
Versión: 1	NIT: 890981138-5	
Fecha de Actualización: Agosto 1 de 2018	ANÁLISIS DE SITUACIÓN DE SALUD 2025	
Página: 1 de 120		

RD: 630.31.06.03

ANÁLISIS DE SITUACIÓN DE SALUD PARTICIPATIVO 2025

SECRETARÍA DISTRITAL DE SALUD TURBO

ALEJANDRO ABUCHAR GONZALEZ

Alcalde

DAMARIS MOSQUERA MARTINEZ

Secretaria de Salud

JADER ANDRES DIAZ RODRIGUEZ

Líder Sistemas de Información en Salud

**DISTRITO DE TURBO
2025**

Km.1 via a Medellin | Telefono 8273273

Código D-SSA-SIS- 01	DISTRITO DE TURBO	
Versión: 1	NIT: 890981138-5	
Fecha de Actualización: Agosto 1 de 2018	ANÁLISIS DE SITUACIÓN DE SALUD 2025	
Página: 2 de 120		

CONTENIDO

INTRODUCCIÓN	11
METODOLOGÍA	12
AGRADECIMIENTOS Y RECONOCIMIENTOS INSTITUCIONALES	13
SIGLAS	14
CAPÍTULO I: CONFIGURACIÓN DEL TERRITORIO.....	15
1.1 Contexto territorial	15
1.1.1 Localización y accesibilidad geográfica	15
1.1.2 Relaciones de la sociedad y el ambiente en el territorio.....	16
1.1.3 Enfoque territorial diferencial: PDET y condición ZOMAC	19
1.2 Contexto poblacional y demográfico	19
1.2.1 Población, vivienda y hogares	19
1.2.2 Estructura demográfica.....	22
1.2.3 Dinámica demográfica	25
1.2.4 Movilidad forzada.....	27
1.2.5 Población LGBTIQ+	28
1.2.6 Población Migrante.....	29
1.2.7 Población Campesina.....	30
1.3 Contexto Institucional de protección social y sectorial en salud.....	31
1.3.1 Recursos para favorecer la situación de salud de la población	31
1.3.2 Distribución de la oferta institucional en protección social y en salud.	31
1.3.3 Entidades Administradores de Planes de Beneficio EAPB Distrito de Turbo	34
1.3.4 Gobierno y gobernanza en el sector salud	35
Conclusiones sobre el territorio.....	36
CAPÍTULO II: CONDICIONES SOCIALES, ECONÓMICAS Y DE CALIDAD DE VIDA DESDE LA PERSPECTIVA DE LOS DETERMINANTES SOCIALES DE LA SALUD Y LOS ENFOQUES DIFERENCIALES Y TERRITORIALES.....	38
2.1 Procesos económicos y condiciones de trabajo	38

Código D-SSA-SIS- 01	DISTRITO DE TURBO	
Versión: 1	NIT: 890981138-5	
Fecha de Actualización: Agosto 1 de 2018	ANÁLISIS DE SITUACIÓN DE SALUD 2025	
Página: 3 de 120		

2.1.1 Procesos económicos que vinculan mayor proporción de población.	39
2.1.2 Concentración de la tierra	40
2.1.3 Tasa de Formalidad Laboral y de empleo informal	41
2.1.4 Tasa de desempleo	42
2.2 Condiciones de vida en el territorio	43
2.2.1 Índice de pobreza multidimensional - IPM	43
2.2.2 Necesidades Básicas Insatisfechas (NBI)	43
2.2.3 Seguridad alimentaria	44
2.2.4 Sistema sanitario.....	46
2.2.5 Niveles y coberturas en educación	48
2.2.6 Oferta de servicios públicos	49
2.2.7 Síntesis de condiciones de vida que influyen en el proceso de salud-enfermedad-atención	50
2.3 Dinámicas de convivencia.....	51
2.3.1 Grupos armados ilegales.....	51
2.3.2 Criminalidad	52
2.3.3 Violencia contra población vulnerable	53
Conclusiones sobre circunstancia de vida social	55
CAPÍTULO III: SITUACIÓN DE SALUD Y CALIDAD DE VIDA EN EL TERRITORIO: MORBILIDAD, MORTALIDAD, PROBLEMÁTICAS Y NECESIDADES SOCIALES Y AMBIENTALES QUE AFECTAN LA SALUD EN EL TERRITORIO.....	57
3.1 Análisis de la morbilidad.....	57
3.1.1 Causas y subcausas de morbilidad.....	59
3.1.2 Morbilidad atendida por ciclo vital.....	61
3.1.3 Morbilidad Salud mental	63
3.1.4 Morbilidad de eventos de alto costo y precursores.....	66
3.1.5 Morbilidad de eventos de notificación obligatoria.....	68
3.1.6 Análisis de la población con discapacidad.....	70
3.1.7 Morbilidad en población migrante	71
Conclusiones de morbilidad	73

Código D-SSA-SIS- 01	DISTRITO DE TURBO	
Versión: 1	NIT: 890981138-5	
Fecha de Actualización: Agosto 1 de 2018	ANÁLISIS DE SITUACIÓN DE SALUD 2025	
Página: 4 de 120		

3.2 Análisis de la Mortalidad.....	74
3.2.1 Mortalidad general	74
3.2.2 Mortalidad Específica por Subgrupo en Turbo	78
3.2.3 Mortalidad materno infantil y en la niñez.	83
3.2.4 Mortalidad relacionada con Salud Mental	87
Conclusiones de mortalidad.....	88
3.3 Articulación entre situación de salud y planeación territorial (PDET)	89
CAPÍTULO IV: ANÁLISIS DE LAS RESPUESTAS DE LOS DIFERENTES ACTORES ANTE LAS PROBLEMÁTICAS QUE AFECTAN LA SALUD.....	90
4.1 Caracterización general de las respuestas institucionales y comunitarias	90
Gestión intersectorial para la reducción de inequidades (PDET)	92
4.2 Análisis de coherencia y suficiencia del PTS frente a los núcleos de inequidad 2025	93
4.2.1 Núcleo 1	93
4.2.2 Núcleo 2	94
4.2.3 Núcleo 3	94
4.2.4 Núcleo 4	95
4.2.5 Núcleo 5	95
4.2.6 Núcleo 6	96
4.3 Recomendaciones para el Plan de Acción en Salud - PAS	96
Conclusiones del análisis de las respuestas de los actores	97
CAPÍTULO V: PRIORIZACIÓN DE LOS PROBLEMAS Y NECESIDADES SOCIALES DE LA SALUD EN EL TERRITORIO	99
5.1 Metodología participativa utilizada	99
5.2 Resultados del análisis de priorización	100
5.2.1 Orden de priorización	100
5.2.2 Análisis por criterios de valoración.....	102
5.3 Análisis general de los núcleos de inequidad sociosanitaria priorizados en 2025	103

Código D-SSA-SIS- 01	DISTRITO DE TURBO	
Versión: 1	NIT: 890981138-5	
Fecha de Actualización: Agosto 1 de 2018	ANÁLISIS DE SITUACIÓN DE SALUD 2025	
Página: 5 de 120		

5.4 Inclusión en el PTS de los problemas de salud priorizados.....	105
5.5 Cambios respecto a los núcleos del año 2024	108
5.6 Consideración de otros problemas en salud identificados	110
Conclusiones de la priorización de los problemas en salud.....	111
CAPÍTULO VI: PROPUESTAS DE RESPUESTA Y RECOMENDACIONES EN EL TERRITORIO	113
6.1 Propuestas de la comunidad: un mandato de cambio desde lo local...	113
6.2 Análisis de coherencia y enfoque estratégico de las respuestas institucionales.....	114
6.3 Recomendaciones estratégicas para el PAS 2026.....	116
Conclusiones sobre propuestas de respuesta.....	117
CONCLUSIONES GENERALES	118
REFERENCIAS COMPLEMENTARIAS	119

Código D-SSA-SIS- 01	DISTRITO DE TURBO	
Versión: 1	NIT: 890981138-5	
Fecha de Actualización: Agosto 1 de 2018	ANÁLISIS DE SITUACIÓN DE SALUD 2025	
Página: 6 de 120		

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Vías de transporte Distrito de Turbo, 2024	16
Tabla 2. Población víctima por ciclo vital y sexo en Turbo, 2025.....	20
Tabla 3. Proyección de población por pertenencia étnica del Distrito de Turbo, 2025.....	21
Tabla 4. Proporción de la población por ciclo vital, Distrito de Turbo 2010, 2025,2030.....	24
Tabla 5. Esperanza de vida por edad y sexo, Turbo 2023.....	25
Tabla 6. Tasa de fecundidad específica Distrito de Turbo, 2014-2024pr.....	27
Tabla 7. Población en condición de movilidad forzada, Distrito de Turbo, 2024	27
Tabla 8. Capacidad instalada Distrito de Turbo, año 2022-2024	33
Tabla 9. Población activa afiliada al SGSSS en el Distrito de Turbo, 2025.	35
Tabla 10. Participación de ocupación por sectores de actividad económica, 2021	39
Tabla 11. Riesgos en sectores económicos predominantes en Turbo, 2024 ...	40
Tabla 12. Coeficiente de Gini para la concentración de la tierra rural Turbo, 2023	41
Tabla 13. Necesidades Básicas Insatisfechas (NBI) Turbo, 2018.....	44
Tabla 14. Municipios con mayor inseguridad alimentaria severa en Antioquia, 2021 y 2023	45
Tabla 15. Bajo Peso al Nacer en el distrito de Turbo, 2007 – 2024	45
Tabla 16. Determinantes intermedios de la salud - sistema sanitario del Distrito de Turbo, 2006 – 2024	47
Tabla 17. Indicadores de educación Distrito de Turbo 2011– 2023	49
Tabla 18. Cobertura de servicios públicos Antioquia y Turbo 2022	50
Tabla 19. Oferta de servicios públicos. Turbo 2022	50
Tabla 20. Factores psicológicos y culturales (Forensis) del Distrito de Turbo, 2023.....	55
Tabla 21. Proporción de la morbilidad por subgrupo de causas, Turbo 2015-2024	60

Código D-SSA-SIS- 01	DISTRITO DE TURBO	
Versión: 1	NIT: 890981138-5	
Fecha de Actualización: Agosto 1 de 2018	ANÁLISIS DE SITUACIÓN DE SALUD 2025	
Página: 7 de 120		

Tabla 22. Proporción de atenciones en población general, por causa y ciclo vital. Turbo, 2015-2024	63
Tabla 23. Semaforización y tendencia de los eventos de alto costos del distrito de Turbo, 2018-2024.....	67
Tabla 24. Semaforización eventos precursores del distrito de Turbo, 2017-2024	68
Tabla 25. Semaforización eventos de notificación obligatoria del distrito de Turbo, 2024	69
Tabla 26. Personas en condición de discapacidad según tipo de discapacidad, Turbo 2021	70
Tabla 27. Atención en salud a la población migrante de acuerdo con el tipo de consulta. Distrito de Turbo, 2024	72
Tabla 28. Distribución de personas migrantes con atenciones en salud según país de procedencia. Turbo y Antioquia, 2024	72
Tabla 29. Semaforización y tendencia de la mortalidad materno – infantil y niñez, Turbo, 2015- 2024pr	87
Tabla 30. Priorización de núcleos de inequidad 2025	101

Código D-SSA-SIS- 01	DISTRITO DE TURBO	
Versión: 1	NIT: 890981138-5	
Fecha de Actualización: Agosto 1 de 2018	ANÁLISIS DE SITUACIÓN DE SALUD 2025	
Página: 8 de 120		

ÍNDICE DE FIGURAS

FIGURA 1. Pirámide poblacional del Distrito de Turbo, 2020, 2025, 2030	23
FIGURA 2. Población por sexo y grupo de edad Distrito de Turbo, 2025	24
Figura 3. Tasa de crecimiento natural, tasa bruta de mortalidad y natalidad Distrito de Turbo 2005-2023	26
FIGURA 4. Número de migrantes venezolanos en Turbo según sexo y rango de edad, 2025	29
Figura 5. Tasa de Formalidad Laboral y de empleo informal, Distrito de Turbo, 2023.....	41
Figura 6. Tasa de desempleo, Distrito de Turbo, 2023.	42
Figura 7. Porcentaje de hogares pobres - IPM, Distrito de Turbo 2023.	43
Figura 8. Evolución en la cobertura de vacunación contra COVID-19 en el Distrito de Turbo, 2021- 2024.....	47
Figura 9. Índice de incidencia del Conflicto Armado - IICA, Turbo 2021.....	52
Figura 10. Indicadores de criminalidad, Turbo 2018 - 2023	53
Figura 11. Morbilidad atendida según agrupación de causas, 2013-2024	57
Figura 12. Morbilidad atendida según agrupación de causas por sexo, 2024..	58
Figura 13. Tendencia de atenciones realizadas según tipo de atención, 2013-2024.....	59
Figura 14. Atención en los servicios de salud para el manejo de la salud mental, Turbo2015-2024	65
Figura 15. Proporción de atención por sexo y ciclo vital en los servicios de salud para el manejo de la salud mental, Turbo 2015 – 2024	66
Figura 16. Morbilidad en población con discapacidad, cinco principales grupos diagnósticos. Turbo, 2009-2021	71
Figura 17. Mortalidad general, 2005-2024pr.	74
Figura 18. Tasa de Mortalidad general por grandes causas, 2015-2024pr	75
Figura 19. Tasa de Mortalidad general por grandes causas, hombres y mujeres 2015-2024pr.....	76
Figura 20. Mortalidad y Años de Vida Potencialmente Perdidos según grandes causas, 2015-2024pr.....	77

Código D-SSA-SIS- 01	DISTRITO DE TURBO	
Versión: 1	NIT: 890981138-5	
Fecha de Actualización: Agosto 1 de 2018	ANÁLISIS DE SITUACIÓN DE SALUD 2025	
Página: 9 de 120		

Figura 21. Tasa de mortalidad ajustada para las neoplasias en Turbo, 2015 – 2024pr	78
Figura 22. Tasa de mortalidad ajustada para las enfermedades del sistema circulatorio en Turbo, 2015 – 2024pr.....	79
Figura 23. Tasa de mortalidad ajustada para las enfermedades transmisibles en Turbo, 2015 – 2024pr.....	80
Figura 24. Tasa de mortalidad ajustada para causas externas en Turbo, 2015 – 2024pr	81
Figura 25. Tasa de mortalidad ajustada para las demás causas en Turbo, 2015 – 2024pr	83
Figura 26. Razón de mortalidad materna, Distrito de Turbo, 2014-2024pr	84
Figura 27. Tasa de mortalidad neonatal, mortalidad infantil y mortalidad en menores de 5 años, Distrito de Turbo, 2014-2024pr	85
Figura 28. Tasa de mortalidad por IRA, mortalidad por EDA y mortalidad por desnutrición, Distrito de Turbo, 2014-2024pr.....	86
Figura 29. Número de defunciones por trastornos mentales por SPA, epilepsia y trastornos mentales y del comportamiento, Distrito de Turbo, 2015-2024pr .	88

Código D-SSA-SIS- 01	DISTRITO DE TURBO	
Versión: 1	NIT: 890981138-5	
Fecha de Actualización: Agosto 1 de 2018	ANÁLISIS DE SITUACIÓN DE SALUD 2025	
Página: 10 de 120		

ÍNDICE DE MAPAS

Mapa 1. División política administrativa y límites, Distrito de Turbo, 2023	15
Mapa 2. Vías de comunicación del Distrito de Turbo, 2025	16
Mapa 3. Mapa de Relieve, hidrografía, zonas de riesgo, Distrito de Turbo, 2024	18
Mapa 4. Población con pertenencia a pueblos y comunidades étnicas Turbo, 2025	22

Código D-SSA-SIS- 01	DISTRITO DE TURBO	
Versión: 1	NIT: 890981138-5	
Fecha de Actualización: Agosto 1 de 2018	ANÁLISIS DE SITUACIÓN DE SALUD 2025	
Página: 11 de 120		

INTRODUCCIÓN

El Análisis de Situación de Salud (ASIS) es una herramienta clave para comprender y responder a las necesidades sanitarias de una población. En el año 2025, este ejercicio se desarrolla en un contexto global marcado por desafíos emergentes, con el propósito de ofrecer una visión integral, participativa y territorial de la salud. A través de un enfoque colaborativo, el ASIS permite identificar prioridades, evaluar recursos disponibles y proponer estrategias efectivas orientadas a mejorar el bienestar colectivo.

Los ASIS son procesos analítico-sintéticos que posibilitan caracterizar, medir y explicar el contexto salud-enfermedad de una población. Incluyen la descripción de daños y problemas de salud, así como de sus determinantes, sean estos de competencia del sector salud o de otros sectores. Además, facilitan la identificación de necesidades y prioridades sanitarias, así como el diseño de intervenciones, programas y proyectos en el marco de la evaluación de su impacto en salud.

Los resultados y conclusiones de estos análisis ofrecen una visión integral de la situación sanitaria del territorio, constituyéndose en insumos esenciales para la toma de decisiones, la formulación de políticas y la gestión eficiente de recursos. De este modo, el ASIS se convierte en un instrumento estratégico para la comunidad científica, técnica y los tomadores de decisiones, al orientar la planeación, ejecución y evaluación de planes, programas y proyectos desde la gestión territorial en salud.

En concordancia, el Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031 establece una hoja de ruta para avanzar en el mejoramiento de la salud de la población en un contexto atravesado por inequidades y retos emergentes. Bajo este marco, el análisis de situación de salud adquiere especial relevancia como herramienta que permite reconocer las necesidades específicas de las comunidades y diseñar intervenciones efectivas, promoviendo un enfoque integral que prioriza la prevención, la promoción de la salud y el acceso equitativo a servicios de calidad.

Código D-SSA-SIS- 01	DISTRITO DE TURBO	
Versión: 1	NIT: 890981138-5	
Fecha de Actualización: Agosto 1 de 2018	ANÁLISIS DE SITUACIÓN DE SALUD 2025	
Página: 12 de 120		

METODOLOGÍA

Para la elaboración del documento ASIS del distrito de Turbo, se adoptó la metodología propuesta por el Ministerio de Salud y Protección Social (MSPS), complementada con fuentes de información oficiales y propias, que permiten establecer un diagnóstico integral de la situación de salud en el marco de la participación social. El documento se estructuró en seis capítulos, siguiendo la organización sugerida por el MSPS.

En cuanto a las fuentes de información, se utilizaron las estimaciones y proyecciones poblacionales derivadas del Censo Nacional de 2018, actualizadas con la serie poblacional 2023 (postpandemia), así como los indicadores demográficos para el análisis del contexto poblacional. Para el estudio de la mortalidad, se empleó la información del periodo 2014-2024 (2024 preliminar), proveniente de las estadísticas vitales (nacimientos y defunciones) consolidadas por el Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE).

Respecto a la morbilidad, se analizaron los Registros Individuales de Prestación de Servicios (RIPS) del periodo 2011-2024, dispuestos en el visor suministrado por el Ministerio. Asimismo, se incorporaron los datos de eventos de alto costo y eventos precursores, actualizados a 2024, y los Eventos de Notificación Obligatoria (ENO), reportados entre 2007 y 2024, a partir de los indicadores calculados y entregados por el MSPS al ente territorial.

La presentación de la situación de salud e indicadores se realizó mediante un análisis descriptivo de persona, lugar y tiempo, utilizando como herramienta de apoyo hojas de cálculo en Excel.

En el componente participativo, se desarrollaron escenarios orientados a consolidar e integrar información cuantitativa y cualitativa, con el propósito de explicar los principales problemas y necesidades en salud del territorio. Para ello, se aplicó la técnica de investigación acción-participativa bajo la metodología de cartografía social, lo que permitió construir un panorama desde la realidad de las comunidades y priorizar los efectos en salud identificados en el proceso.

Código D-SSA-SIS- 01	DISTRITO DE TURBO	
Versión: 1	NIT: 890981138-5	
Fecha de Actualización: Agosto 1 de 2018	ANÁLISIS DE SITUACIÓN DE SALUD 2025	
Página: 13 de 120		

AGRADECIMIENTOS Y RECONOCIMIENTOS INSTITUCIONALES

- Comités, líderes, instituciones, asociaciones, comunidades y grupos representativos de Turbo que se vincularon al taller participativo de Análisis de Situación de Salud 2025.

- **Equipo de Secretaría de Salud Turbo**

Especialmente:

Vanessa Moreno López

P.U Sistemas de Información

Yaqueline Rovira Vargas

Auxiliar Sistemas de Información

Ana Isidora Hidalgo Uribe

Técnica Sistemas de Información

Arnehidis Ramos Usuga

Técnica Sistemas de Información

Yessica Paola González Rosales

P.U Aseguramiento – SAC

Arcelio Quejada Mena

P.U Plan de Intervenciones Colectivas

- **Dirección Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia**

- **Ministerio de Salud y Protección Social**

Km. 1 vía a Medellín | Teléfono 8273273

Código D-SSA-SIS- 01	DISTRITO DE TURBO	
Versión: 1	NIT: 890981138-5	
Fecha de Actualización: Agosto 1 de 2018	ANÁLISIS DE SITUACIÓN DE SALUD 2025	
Página: 14 de 120		

SIGLAS

ASIS: Análisis de la Situación de Salud
 AVPP: Años de Vida Potencialmente Perdidos
 CA: Cáncer
 CAC: Cuenta de Alto Costo
 COVECOM: Comité de Vigilancia Epidemiológica Basada en Comunidad
 COPACO: Comité de Participación Comunitaria
 CTJT: Comité Territorial de Justicia Transicional
 CTSSS: Consejo Territorial de Seguridad Social en Salud
 COTSA: Consejo Territorial de Salud Ambiental
 DM: Diabetes Mellitus
 DSS: Determinantes Sociales de la Salud
 EDA: Enfermedad Diarreica Aguda
 ENO: Eventos de Notificación Obligatoria
 ERC: Enfermedad Renal Crónica
 ETA: Enfermedades Transmitidas por Alimentos
 ETS: Enfermedades de Transmisión Sexual
 ETV: Enfermedades Transmitidas por Vectores
 HTA: Hipertensión Arterial
 INS: Instituto Nacional de Salud
 IPS: Institución Prestadora de Servicios de Salud
 IRA: Infección Respiratoria Aguda
 IRCA: Índice de Riesgo de Calidad del Agua para Consumo Humano
 MEF: Mujeres en Edad Fértil
 MSPS: Ministerio de Salud y Protección Social
 MME: Morbilidad Materna Extrema
 NBI: Necesidades Básicas Insatisfechas
 ONG: Organización No Gubernamental
 PAI: Programa Ampliado de Inmunización
 PDSP: Plan Decenal de Salud Pública
 PIB: Producto Interno Bruto
 PTS: Plan Territorial de Salud
 PAS: Plan de Acción en Salud
 PPNA: Población Potencialmente No Asegurada
 RIITS: Redes Integrales e Integradas Territoriales de Salud
 RIPS: Registro Individual de la Prestación de Servicios
 SGSSS: Sistema General de Seguridad Social en Salud
 SISPRO: Sistema Integral de Información de la Protección Social
 SIVIGILA: Sistema de Vigilancia en Salud Pública
 SPA: Sustancias Psicoactivas
 TB: Tuberculosis
 TGF: Tasa Global de Fecundidad
 VIH: Virus de Inmunodeficiencia Humana

Km. 1 vía a Medellín | Teléfono 8273273

Código D-SSA-SIS- 01	DISTRITO DE TURBO	
Versión: 1	NIT: 890981138-5	
Fecha de Actualización: Agosto 1 de 2018	ANÁLISIS DE SITUACIÓN DE SALUD 2025	
Página: 15 de 120		

CAPÍTULO I: CONFIGURACIÓN DEL TERRITORIO

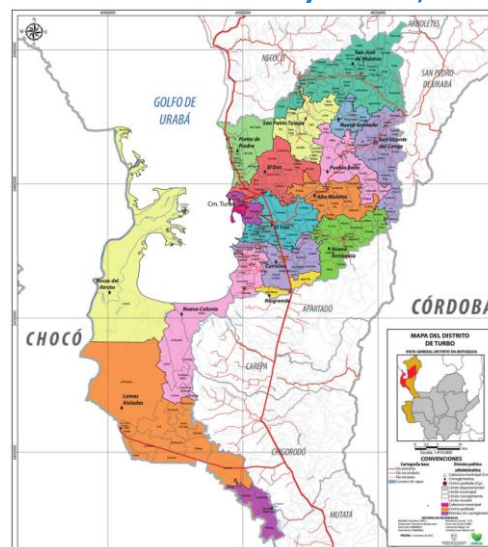
En el primer capítulo se caracteriza el Distrito de Turbo en sus contextos territorial y demográfico, destacando la relación entre la población, el territorio y la sociedad, lo que ayuda a visibilizar los determinantes sociales de la salud.

1.1 Contexto territorial

1.1.1 Localización y accesibilidad geográfica

El Distrito de Turbo, ubicado en el noroccidente de Antioquia, Colombia, se extiende por 2.824,28 km², de los cuales 6,19 km² son urbanos y 2.818,09 km² son rurales. Su posición geográfica es 08° 05' 42" N y 76° 44' 23" O. Limita al norte con Necoclí y Arboletes; al oriente con San Pedro de Urabá, Apartadó, Carepa y Chigorodó; al sur con Mutatá; y al occidente con el Golfo de Urabá, Acandí y Riosucio, en el departamento del Chocó. Turbo cuenta con 36 barrios, 15 corregimientos y 205 veredas, algunas de las cuales están alejadas de la cabecera distrital. El área urbana está dividida en 36 barrios. Los corregimientos se agrupan según su ubicación geográfica en la Serranía, el litoral, el abanico aluvial y las planicies inundables.

Mapa 1. División política administrativa y límites, Distrito de Turbo, 2023



Fuente: Gobernación de Antioquia

Turbo se encuentra a 327 Kms de la capital de Antioquia. Se puede acceder por varias vías: aérea, terrestre, marítima y Fluvial. Las vías de acceso a la zona

Km. 1 vía a Medellín | Teléfono 8273273

Código D-SSA-SIS- 01	DISTRITO DE TURBO	
Versión: 1	NIT: 890981138-5	
Fecha de Actualización: Agosto 1 de 2018	ANÁLISIS DE SITUACIÓN DE SALUD 2025	
Página: 16 de 120		

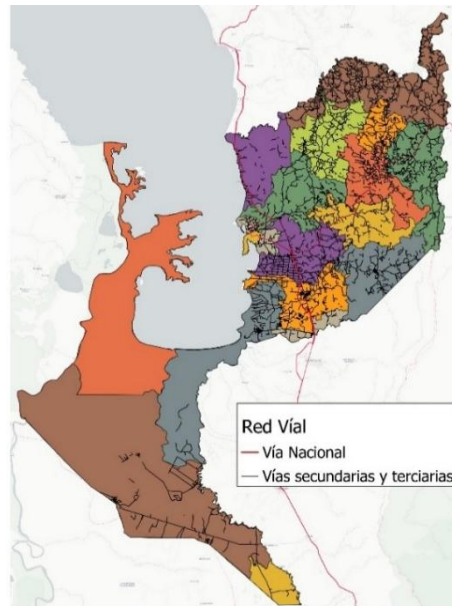
rural en algunas partes están en malas condiciones y hay que disponer de caballo o burro para ingresar (camino de herradura).

Tabla 1. Vías de transporte Distrito de Turbo, 2024

Aérea	Marítima	Fluvial	Terrestre
Aeropuerto Antonio Roldan Betancur de Carepa	Ruta internacional - Océano Atlántico - Cabotaje, Cartagena, Turbo, Colón Panamá -Turbo	Quibdó- Vigía del Fuerte - Murindó - Río Sucio - Turbo	Medellín - San Jerónimo - Santa fe de Antioquia - Cañas Gordas - Uramita- Dabeiba-Mutatá- Chigorodó - Carepa - Apartadó - Turbo. 327Kms
			Medellín - Cauca - Valencia - San Pedro de Urabá - Turbo. 596 Kms
			Medellín - Cauca - Montería - Arboletes - Necoclí - Turbo. 557 Kms

Fuente: Oficina Planeación distrital

Mapa 2. Vías de comunicación del Distrito de Turbo, 2025



Fuente: edición propia

En el casco urbano de Turbo, las carreras se organizan de norte a sur y aumentan de occidente a oriente, reflejando la geografía local y la proximidad a las playas del Golfo de Urabá. La primera carrera bordea la playa, extendiéndose desde Punta de las Vacas hasta la calle 115, mientras que las calles se distribuyen de oriente a occidente con numeración ascendente de sur a norte, comenzando en el antiguo palacio municipal frente al parque principal en la calle 100.

1.1.2 Relaciones de la sociedad y el ambiente en el territorio

Se abordará las diversas interacciones entre los habitantes del territorio, el ambiente y la naturaleza. Se analizará cómo estas relaciones afectan los ecosistemas y, en consecuencia, la vida y salud de la población.

Km. 1 vía a Medellín | Teléfono 8273273

Código D-SSA-SIS- 01	DISTRITO DE TURBO	
Versión: 1	NIT: 890981138-5	
Fecha de Actualización: Agosto 1 de 2018	ANÁLISIS DE SITUACIÓN DE SALUD 2025	
Página: 17 de 120		

1.1.2.1 Presencia de actividades económicas que afectan el territorio

Turbo es estratégico en Urabá por su vocación agroindustrial y su ubicación en rutas comerciales legales e ilegales. Su economía se basa en la producción de banano, plátano, cacao y ganadería, pero coexiste con dinámicas ilícitas como el narcotráfico, el contrabando y la minería informal. El Clan del Golfo (AGC) ejerce control predominante en el Distrito, intensificado tras la desmovilización de las FARC en 2017 (FIP, 2023). Este dominio está vinculado al tráfico de drogas: entre 2011 y 2014, en Turbo se incautaron 27,2 toneladas de clorhidrato de cocaína, el 52 % del total en Antioquia (ODC & SIMCI, 2016, citado en Gómez, 2020, p. 1).

Además, en Turbo se registra minería ilegal de oro, especialmente en zonas con afluentes al río Atrato, donde se usa mercurio, sustancia tóxica que contamina el ambiente y afecta la salud (Secretaría de Salud de Antioquia, 2018, citada en Gómez, 2020, p. 1). Esta actividad, junto con la escasez de tierras disponibles para titulación o ampliación de predios, limita el desarrollo rural (Agencia de Renovación del Territorio, 2023, p. 47). Los avances en formalización se restringen a ocupantes con “sana posesión”, en un contexto de ilegalidad, debilidad institucional y riesgo para los derechos colectivos sobre el territorio.

1.1.2.2 Zonas de riesgo

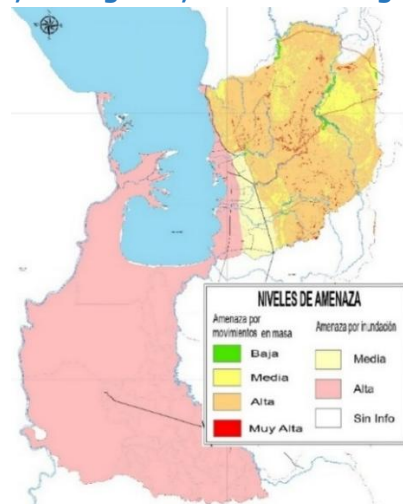
El Distrito de Turbo, situado a 2 metros sobre el nivel del mar, presenta un relieve levemente inclinado hacia el noreste y destaca por formaciones sedimentarias, como la espiga litoral. La urbanización se inició en terrenos inadecuados, lo que llevó a la necesidad de rellenos y al desvío del río Turbo, alterando su dinámica y la de la espiga que rodeada de manglares y protegía la zona urbana del oleaje del Golfo de Urabá.

La región enfrenta un alto riesgo de inundaciones debido a la escasa cobertura de alcantarillado, que dificulta la evacuación de aguas pluviales y residuales. Los caños Puerto Tranca y Veranillo son vulnerables a desbordamientos durante lluvias intensas, afectando a sectores bajos. El Plan de Ordenamiento Territorial (POT) resalta que las viviendas cercanas a estos caños enfrentan problemas de desbordes y salubridad. Asimismo, el río Mulatos impacta varios corregimientos, mientras que los ríos Rio Grande y Currulao afectan sus respectivas áreas.

Código D-SSA-SIS- 01	DISTRITO DE TURBO	
Versión: 1	NIT: 890981138-5	
Fecha de Actualización: Agosto 1 de 2018	ANÁLISIS DE SITUACIÓN DE SALUD 2025	
Página: 18 de 120		

Sobre riesgos antrópicos, a agosto de 2025 la Defensoría del Pueblo no ha realizado alertas tempranas para Turbo, lo que no significa que hayan dejado de existir los riesgos relacionados con violaciones de DD.HH sobre los que alertaba en 2023 y que involucraba a los migrantes.

Mapa 3. Mapa de Relieve, hidrografía, zonas de riesgo, Distrito de Turbo, 2024



Fuente: Oficina Planeación distrital. Edición propia

1.1.2.3 Cambios climáticos

Turbo presenta una alta vulnerabilidad a los efectos del cambio climático, especialmente por su ubicación en la cuenca baja del río Atrato y su exposición a fenómenos hidrometeorológicos extremos. Según el Documento de Lineamientos de Adaptación al Cambio Climático para Turbo (Ministerio de Ambiente y Desarrollo Sostenible, 2023), el Distrito enfrenta un aumento en la frecuencia e intensidad de lluvias, crecientes súbitas e inundaciones, así como pérdida de cobertura forestal y degradación de ecosistemas estratégicos. Estos factores incrementan el riesgo de deslizamientos, afectan la disponibilidad de agua segura y comprometen la seguridad alimentaria, especialmente en zonas rurales y ribereñas.

En coherencia con estos escenarios, a agosto de 2025, el IDEAM emitió el boletín 0638 con alertas hidrometeorológicas para la región: amarilla por probabilidad de crecientes súbitas en el río Mulatos y sus afluentes, naranja por niveles altos del río Atrato y riesgo en el río León, y roja por amenaza de deslizamientos de tierra en zonas con pendiente y saturación del suelo (IDEAM, 2025). Estas alertas reflejan la alta exposición del territorio a eventos climáticos extremos,

Código D-SSA-SIS- 01	DISTRITO DE TURBO	
Versión: 1	NIT: 890981138-5	
Fecha de Actualización: Agosto 1 de 2018	ANÁLISIS DE SITUACIÓN DE SALUD 2025	
Página: 19 de 120		

que impactan directamente las condiciones de vida, la infraestructura y la salud de la población, particularmente de comunidades étnicas y rurales que dependen de recursos naturales y tienen menor capacidad de respuesta.

1.1.3 Enfoque territorial diferencial: PDET y condición ZOMAC

Turbo hace parte de los municipios priorizados por el Gobierno nacional dentro de los Programas de Desarrollo con Enfoque Territorial (PDET) de la subregión Urabá y se clasifica como Zona Más Afectada por el Conflicto Armado (ZOMAC), condición que reconoce rezagos históricos en infraestructura social, acceso a servicios básicos, conectividad y oportunidades económicas rurales. Esta categorización territorial se asocia a persistentes inequidades sociales y sanitarias, especialmente en corregimientos y núcleos veredales dispersos con limitaciones de transporte, baja cobertura de acueducto y saneamiento, y oferta restringida de servicios de salud. Estas condiciones territoriales configuran determinantes estructurales que influyen directamente en los resultados sanitarios y en las brechas de acceso a los servicios analizadas en los capítulos siguientes del ASIS.

El consolidado municipal de iniciativas PDET evidencia más de 200 acciones priorizadas comunitariamente, distribuidas en pilares de salud rural, agua potable, seguridad alimentaria, educación, reactivación económica, ordenamiento de tierras, infraestructura y reconciliación. Esta planeación participativa constituye una hoja de ruta intersectorial para intervenir determinantes estructurales de la salud y reducir brechas territoriales históricas.

1.2 Contexto poblacional y demográfico

La caracterización de la población implica un análisis demográfico y de comunidades étnicas, esencial para comprender cómo crisis, conflictos y enfermedades afectan la estructura poblacional y los servicios de salud.

1.2.1 Población, vivienda y hogares

Para 2025, Turbo registra una población de 135.464 habitantes, lo que representa un incremento de 947 personas respecto a 2024 (0,70%), con crecimiento tanto en la cabecera municipal como en las áreas rurales. El 55,7 % de la población reside en centros poblados y rural disperso, lo que evidencia una

Código D-SSA-SIS- 01	DISTRITO DE TURBO	
Versión: 1	NIT: 890981138-5	
Fecha de Actualización: Agosto 1 de 2018	ANÁLISIS DE SITUACIÓN DE SALUD 2025	
Página: 20 de 120		

distribución territorial amplia y dispersa que puede dificultar el acceso equitativo a servicios básicos. Se proyectan 41.880 viviendas ocupadas, un número inferior al total de hogares reportados (42.192), lo que sugiere posibles condiciones de hacinamiento, limitaciones en la disponibilidad de vivienda o cuestiones culturales. El 53% de los hogares y viviendas se ubican en centros poblados y áreas rurales dispersas, donde persisten desafíos en la infraestructura básica, acceso a servicios y condiciones de habitabilidad, especialmente en zonas con alto riesgo ambiental y social.

1.2.1.1 Composición de la población víctima

Hasta 2025, el Distrito de Turbo registra un total de 86.688 víctimas del conflicto armado, con una distribución predominante entre mujeres (45.236, 52,2%) y hombres (41.186, 47,5%), lo que evidencia una afectación generalizada que impacta a ambos sexos, aunque con mayor incidencia en las mujeres. El grupo de edad más afectado es el de 15 a 19 años (10.828, 12,5%), seguido por el de 20 a 24 años (9.528, 11,0%), lo que sugiere que la violencia ha impactado fuertemente a jóvenes en edades críticas para su desarrollo social y educativo. El hecho victimizante más común es el desplazamiento forzado, que afecta a 83.893 personas (96,8%), seguido por amenazas (4.861) y homicidios (6.946). Esta alta concentración en desplazamiento refleja la dinámica de control territorial y despojo de tierras, especialmente en zonas rurales, donde comunidades étnicas y campesinas han sido históricamente vulnerables. La presencia de personas mayores de 80 años (3.395, 3,9%) también destaca, reflejando el impacto prolongado del conflicto en generaciones anteriores.

Tabla 2. Población víctima por ciclo vital y sexo en Turbo, 2025

Grupo de edad	Femenino	Masculino	No Definido	No reportado	Total	Proporción
De 0 a 04 años	230	239			469	0.5%
De 05 a 09 años	1,415	1,461			2,876	3.3%
De 10 a 14 años	3,362	3,420	88	1	6,871	7.9%
De 15 a 19 años	5,267	5,559	1	1	10,828	12.5%
De 20 a 24 años	4,632	4,785		111	9,528	11.0%
De 25 a 29 años	4,422	4,377		7	8,806	10.2%
De 30 a 34 años	3,807	3,446		1	7,254	8.4%
De 35 a 39 años	3,733	2,958			6,691	7.7%
De 40 a 44 años	3,485	2,457			5,942	6.9%
De 45 a 49 años	3,038	2,197			5,235	6.0%
De 50 a 54 años	2,488	1,884			4,372	5.0%
De 55 a 59 años	2,264	1,801			4,065	4.7%
De 60 a 64 años	1,921	1,552			3,473	4.0%
De 65 a 69 años	1,506	1,319			2,825	3.3%
De 70 a 74 años	1,126	979			2,105	2.4%
De 75 a 79 años	782	761			1,543	1.8%
De 80 años o más	1,594	1,801			3,395	3.9%
No Definido	162	183	1		346	0.4%
No Reportado	2	7	45	10	64	0.1%
Total general	45,236	41,186	135	131	86,688	100.0%

Fuente: Cubo Registro Unico Victimas 2025. Fecha Corte: 20 de agosto de 2025

Código D-SSA-SIS- 01	DISTRITO DE TURBO	
Versión: 1	NIT: 890981138-5	
Fecha de Actualización: Agosto 1 de 2018	ANÁLISIS DE SITUACIÓN DE SALUD 2025	
Página: 21 de 120		

1.2.1.2 Población con pertenecía a pueblos y comunidades étnicas

Para 2025, la población de Turbo está compuesta por 88.833 personas de origen negro, mulato, afrodescendiente o afrocolombiano, lo que representa el 65,6% del total, siendo el grupo étnico más numeroso del Distrito. El 1,9% corresponde a población indígena (2.554 personas), principalmente distribuida en zonas rurales, donde concentra el 96,4% de su total, mientras que solo el 3,6% reside en la cabecera municipal. La mayoría de los afrodescendientes vive en la cabecera (59,4%), lo que refleja un proceso de urbanización y concentración social. El 32,5% de la población no se identifica con ningún grupo étnico-racial, mientras que las poblaciones raizal, palenquera y gitana son pequeñas (menos del 0,1%). Turbo mantiene una de las mayores proporciones de población afrodescendiente en Antioquia, ubicándose como el segundo Distrito del departamento en este indicador, después de Vigía del Fuerte.

Tabla 3. Proyección de población por pertenencia étnica del Distrito de Turbo, 2025

ÁREA GEOGRÁFICA	Total	Pertenencia Étnico-Racial					
		Indígena	Gitano(a) o Rrom	Raizal del Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina	Palenquero(a) de San Basilio	Negro(a), mulato(a), afrodescendiente, afrocolombiano(a)	Ningún grupo étnico-racial
Cabecera Municipal	60,443	92	1	7	1	52,788	7,554
Centros Poblados y Rural Disperso	75,021	2,462	1	7	2	36,045	36,504
Total	135,464	2,554	2	14	3	88,833	44,058

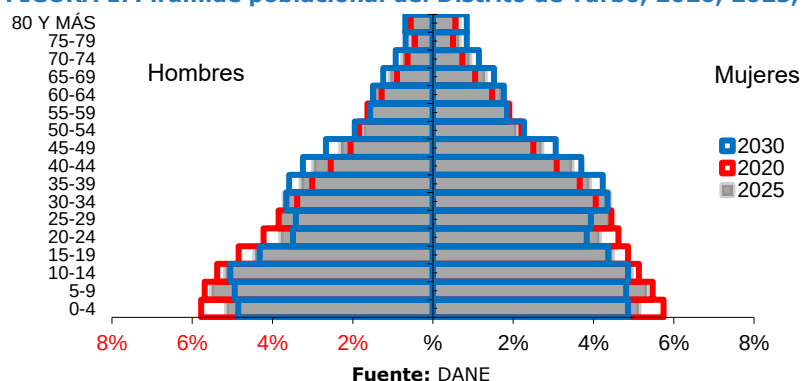
Fuente: DANE, proyección 2025.

El distrito cuenta con 15 asociaciones afro y tres Territorios Colectivos de Comunidades Negras legalmente constituidos: Los Mangos (10 personas), Manatíes (70 personas), y Bocas del Atrato y Leoncito (451 personas). Según el censo DANE de 2018, estos territorios tienen una población total de 531 personas, de las cuales el 85% reside en Bocas del Atrato y Leoncito. La economía de estas comunidades se centra en la agricultura y la pesca.

En cuanto a población indígena, Turbo cuenta con dos resguardos (Caimán Alto y Doquerasaby) y nueve comunidades: Inga, Arcua, Arenera, Rio León, Rio Turbo, Volcán doquera, Santa Cruz, los Mangos y Caimán nuevo, y sus etnias Tulegunadule, Embera, Senú y los Ingas chamicha; la actividad socioeconómica es el cultivo de la tierra, actividades culturales, ritos, mitos y elaboración de accesorios artesanales. Algunas son comunidades con difícil acceso debido al mal estado de las vías. Sus estructuras políticas o gubernamentales están encabezadas por los cabildos.

Código D-SSA-SIS- 01	DISTRITO DE TURBO	
Versión: 1	NIT: 890981138-5	
Fecha de Actualización: Agosto 1 de 2018	ANÁLISIS DE SITUACIÓN DE SALUD 2025	
Página: 23 de 120		

FIGURA 1. Pirámide poblacional del Distrito de Turbo, 2020, 2025, 2030



La población femenina supera la masculina en todas las edades, excepto en los primeros años de vida, lo que puede estar relacionado con diferencias en mortalidad y migración. La proyección hasta 2030 indica que el envejecimiento continuará, lo que requiere planificación anticipada en servicios de salud geriátrica, atención a largo plazo y apoyo a la población activa. Finalmente, las migraciones influyen en la dinámica demográfica, creando presión sobre los servicios de salud y educación, y aumentando el trabajo informal. Es crucial que Turbo se prepare para atender a la población migrante, especialmente ante posibles brotes de enfermedades.

1.2.2.1 Población por grupos de edad

En 2025, la población de Turbo evidencia un crecimiento en los grupos adultos y mayores, mientras los más jóvenes tienden a estabilizarse o reducirse levemente. Los adultos entre 27 y 59 años representan el 35,8% (48.468 personas), con un aumento respecto a 2020, lo que refleja la consolidación de la población en edad productiva. Al mismo tiempo, los mayores de 60 años alcanzan el 9,6% (13.019 habitantes), con un incremento del 18,5% en cinco años, señal de un proceso de envejecimiento apoyado en mejoras en salud y esperanza de vida.

En contraste, los grupos infantiles y juveniles reducen su participación, especialmente la primera infancia y la adolescencia, lo que sugiere menores tasas de natalidad y cambios en dinámicas familiares. Esta combinación plantea desafíos para el Distrito, ya que el aumento de adultos mayores exigirá reforzar servicios geriátricos y de cuidado, mientras la reducción de jóvenes puede afectar la renovación de la fuerza laboral y el desarrollo económico. Frente a

Código D-SSA-SIS- 01	DISTRITO DE TURBO	
Versión: 1	NIT: 890981138-5	
Fecha de Actualización: Agosto 1 de 2018	ANÁLISIS DE SITUACIÓN DE SALUD 2025	
Página: 24 de 120		

ello, se requerirán políticas públicas que integren salud, inclusión laboral, educación y apoyo a familias para afrontar la transición demográfica.

Tabla 4. Proporción de la población por ciclo vital, Distrito de Turbo 2010, 2025, 2030.

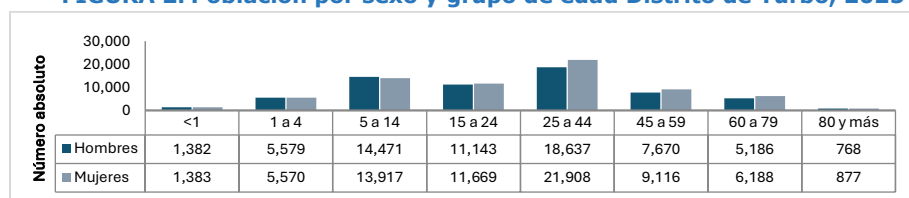
Ciclo vital	2020		2025		2030	
	Número absoluto	Frecuencia relativa	Número absoluto	Frecuencia relativa	Número absoluto	Frecuencia relativa
Primera infancia (0 a 5 años)	17,856	13.8%	16,858	12.4%	16,232	11.7%
Infancia (6 a 11 años)	17,051	13.2%	17,394	12.8%	16,475	11.8%
Adolescencia (12 a 18)	15,767	12.2%	15,528	11.5%	15,717	11.3%
Juventud (19 a 26)	24,945	19.3%	24,197	17.9%	22,845	16.4%
Adultez (27 a 59)	43,316	33.5%	48,468	35.8%	52,388	37.6%
Persona mayor (60 y más)	10,508	8.1%	13,019	9.6%	15,521	11.2%
TOTAL	129,443	100%	135,464	100%	139,178	100%

Fuente: DANE

1.2.2.2 Población por sexo y grupo de edad.

En la población de 2025, existe predominio de mujeres (52,1%) frente a hombres (47,9%). En los primeros años de vida (<1 y 1–4 años) se observa una ligera paridad entre sexos, mientras que en la niñez (5–14 años) los hombres superan a las mujeres, con 14.471 frente a 13.917. Sin embargo, a partir de los 15 años la tendencia se invierte, y en los grupos de 15 a 24 años y 25 a 44 años las mujeres pasan a ser mayoría, especialmente en este último, donde representan el 54% del total. Entre los 45 y 79 años, la brecha de género se amplía aún más: las mujeres suman 15.304 frente a 12.856 hombres, lo que refleja mayor supervivencia femenina en edades medias y avanzadas. En los mayores de 80 años, las mujeres también predominan (877 frente a 768 hombres), confirmando un patrón consistente de mayor longevidad. Estas diferencias responden a factores como la mayor exposición de los hombres a riesgos laborales, violencia y consumo de SPA, así como a una menor utilización de servicios preventivos y de control de enfermedades crónicas, lo que contribuye a la mayor proporción femenina en los grupos de edad adulta y mayor.

FIGURA 2. Población por sexo y grupo de edad Distrito de Turbo, 2025



Fuente: DANE

Código D-SSA-SIS- 01	DISTRITO DE TURBO	
Versión: 1	NIT: 890981138-5	
Fecha de Actualización: Agosto 1 de 2018	ANÁLISIS DE SITUACIÓN DE SALUD 2025	
Página: 25 de 120		

1.2.2.4 Esperanza de vida

En 2023, la esperanza de vida al nacer en Turbo se sitúa en 76,4 años, con un aumento de un año frente a 2022. Las mujeres alcanzan los 79,5 años, superando a los hombres en 6,3 años (73,2 años), una diferencia mayor a la registrada el año anterior. Esta brecha se asocia a factores como una mayor prevalencia de enfermedades crónicas en hombres, diferencias en hábitos de autocuidado, menor adherencia a controles médicos y estilos de vida menos saludables, lo que repercute en una mortalidad más temprana masculina. La ventaja femenina se mantiene en todos los grupos de edad, aunque tiende a reducirse progresivamente en edades avanzadas. A partir de los 85 años, la esperanza de vida se iguala para ambos sexos en torno a 6,9 años, confirmando un patrón de convergencia en la vejez. Para la población mayor de 60 años, la esperanza de vida promedio es de 22,7 años, con una diferencia de 2,3 años entre hombres (21,5) y mujeres (23,8), lo que refleja mejoras en la supervivencia en edades adultas mayores, pero también la necesidad de fortalecer los servicios de atención crónica y de cuidado a largo plazo.

Tabla 5. Esperanza de vida por edad y sexo, Turbo 2023

Edad	ESPERANZA DE VIDA		
	Hombres	Mujeres	Ambos Sexos
0	73.2	79.5	76.4
1-4	72.5	79.0	75.9
5-9	68.7	75.1	72.0
10-14	63.8	70.1	67.1
15-19	58.9	65.2	62.1
20-24	54.5	60.3	57.5
25-29	50.6	55.6	53.2
30-34	46.9	50.8	48.9
35-39	42.8	46.1	44.5
40-44	38.4	41.4	40.0
45-49	34.0	36.7	35.4
50-54	29.8	32.2	31.0
55-59	25.4	28.0	26.8
60-64	21.5	23.8	22.7
65-69	17.9	20.0	19.0
70-74	14.5	16.0	15.3
75-79	11.6	12.3	12.0
80-84	9.5	9.4	9.4
85 y +	7.2	6.7	6.9

Fuente: Cubo SISPRO EEVV, MSPS, DANE.

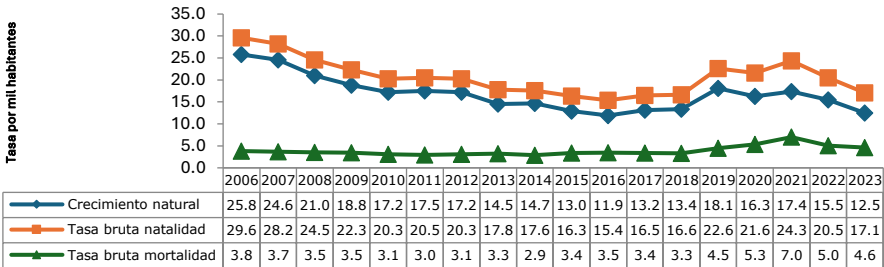
1.2.3 Dinámica demográfica

1.2.3.1 Tasas de crecimiento Natural y bruta de natalidad y mortalidad

La evolución de las tasas demográficas (por 1.000 habitantes) en Turbo entre 2006 y 2023 muestra una marcada disminución en el crecimiento natural, que pasó de 25,8 a 12,5. La tasa bruta de natalidad descendió de 29,65 a 17,15, reflejando una baja sostenida en la fecundidad. La tasa bruta de mortalidad

aumentó durante la pandemia (7,05 en 2021), pero se redujo a 4,65 en 2023, cercana a niveles pre-pandemia. Esta dinámica indica un crecimiento poblacional cada vez más lento, con tendencia a la estabilización o decrecimiento, lo que plantea desafíos para la planificación de servicios de salud, educación y protección social.

Figura 3. Tasa de crecimiento natural, tasa bruta de mortalidad y natalidad Distrito de Turbo 2005-2023



Fuente: DANE, SISPRO, MSPS

1.2.3.1 Otros indicadores de la dinámica de la población

A 2024 (dato preliminar), Turbo evidencia una tendencia descendente sostenida en la fecundidad adolescente. Las tasas han caído de forma relevante: en el grupo de 10 a 14 años, de 8,4 en 2014 a 3,9 en 2024; y en el de 15 a 19 años, de 94,3 a 68,7 en el mismo periodo. Este descenso refleja la efectividad de las estrategias de educación sexual y planificación familiar implementadas en los últimos años. Sin embargo, el análisis de las EAPB revela matices críticos dentro de esta tendencia general. Mientras Savia Salud reporta una caída marcada en la fecundidad adolescente de 50,69 a 31,86 por mil en mujeres de 15 a 19 años entre 2023 y 2024, EPS SURA señala un incremento en la fecundidad infantil (10–14 años), que pasó de 2,18 por mil en 2023 a 2,80 por mil en 2024. Este contraste sugiere que las estrategias actuales de prevención podrían no estar llegando equitativamente a todas las subpoblaciones, particularmente a niñas en contextos de mayor vulnerabilidad socioeconómica o en zonas con menor presencia de acciones comunitarias.

Por otra parte, persiste un desafío crítico: el 67,34 % de los nacidos vivos de madres adolescentes tuvieron padres que les superaban en más de 4 años, un patrón que sugiere fuertemente abuso sexual, explotación o relaciones de poder abusivas. En este contexto, en 2024 se notificaron 19 casos de Morbilidad Materna Extrema (MME) en mujeres de 10 a 19 años, lo que representa el 22,3 % del total de casos de MME en el distrito. Estas cifras reflejan no solo la precocidad

Código D-SSA-SIS- 01	DISTRITO DE TURBO	
Versión: 1	NIT: 890981138-5	
Fecha de Actualización: Agosto 1 de 2018	ANÁLISIS DE SITUACIÓN DE SALUD 2025	
Página: 27 de 120		

del embarazo, sino también condiciones de alto riesgo clínico y psicosocial. Las causas subyacentes, identificadas tanto en los sistemas de información como en los talleres participativos con la comunidad, incluyen desinformación sobre salud sexual y reproductiva, la exposición a hogares con antecedentes de violencia y abuso sexual, y la ausencia de proyectos de vida viables en un entorno marcado por la informalidad laboral y la movilidad forzada. Adicionalmente, en 2024, el 4,04 % de los nacidos vivos tuvo madres con secundaria incompleta, lo que evidencia una interrupción temprana del ciclo educativo y refuerza la necesidad de fortalecer la permanencia escolar como estrategia preventiva del embarazo adolescente.

Tabla 6. Tasa de fecundidad específica Distrito de Turbo, 2014-2024pr

Grupo edad	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024*	Tendencia
De 10 a 14	8.4	5.6	6.1	5.5	6.2	7.3	6.7	7.7	4.7	5.3	3.9	
De 15 a 19	94.3	88.7	80.3	85.1	80.3	123.3	108.2	123.5	101.7	82.6	68.7	
De 10 a 19	50.6	47.7	44.4	47.0	44.8	64.0	56.2	63.9	51.4	42.3	34.8	

Fuente: DANE, SISPRO, MSPS

1.2.4 Movilidad forzada

Turbo registra en 2025 83.893 víctimas por desplazamiento forzado, lo que representa el 96,8% del total de víctimas del conflicto armado, evidenciando su impacto como el hecho victimizante más prevalente. Este fenómeno ha afectado principalmente a jóvenes, con un pico en el grupo de 15 a 19 años (10.800 personas, 12,9%), seguido por el de 20 a 24 años (9.490, 11,3%), lo que sugiere que las dinámicas de violencia han impactado fuertemente a generaciones en etapas críticas de desarrollo. La mayoría de las víctimas son mujeres (43.971, 52,4%), reflejando una afectación diferencial que puede estar asociada a roles familiares y patrones de vulnerabilidad.

Aunque los desplazamientos fueron más intensos en las décadas de los 80 y 90, sus efectos persisten en la actualidad, especialmente en comunidades rurales y étnicas, donde la falta de infraestructura básica, hacinamiento y acceso limitado a servicios de salud y educación generan condiciones de vida precarias. La inclusión de todo el núcleo familiar en la declaración de desplazamiento amplía el impacto intergeneracional, afectando también a niños y adultos mayores, quienes, aunque en menor proporción, siguen siendo parte de este proceso de vulnerabilidad estructural.

Tabla 7. Población en condición de movilidad forzada, Distrito de Turbo, 2024

Grupo de edad	Femenino	Masculino	No Definido	No reportado	Total	Proporción
De 0 a 04 años	230	238			468	0.6%
De 05 a 09 años	1,410	1,455			2,865	3.4%

Código D-SSA-SIS- 01	DISTRITO DE TURBO	
Versión: 1	NIT: 890981138-5	
Fecha de Actualización: Agosto 1 de 2018	ANÁLISIS DE SITUACIÓN DE SALUD 2025	
Página: 28 de 120		

De 10 a 14 años	3,354	3,413	88	1	6,856	8.2%
De 15 a 19 años	5,256	5,542	1	1	10,800	12.9%
De 20 a 24 años	4,614	4,766		110	9,490	11.3%
De 25 a 29 años	4,388	4,339		7	8,734	10.4%
De 30 a 34 años	3,729	3,341		1	7,071	8.4%
De 35 a 39 años	3,616	2,763			6,379	7.6%
De 40 a 44 años	3,366	2,239			5,605	6.7%
De 45 a 49 años	2,944	2,007			4,951	5.9%
De 50 a 54 años	2,395	1,700			4,095	4.9%
De 55 a 59 años	2,156	1,659			3,815	4.5%
De 60 a 64 años	1,800	1,444			3,244	3.9%
De 65 a 69 años	1,400	1,236			2,636	3.1%
De 70 a 74 años	1,036	921			1,957	2.3%
De 75 a 79 años	696	720			1,416	1.7%
De 80 años o más	1,418	1,688			3,106	3.7%
No Definido	162	183	1		346	0.4%
No Reportado	1	3	45	10	59	0.1%
Total general	43,971	39,657	135	130	83,893	100.0%

Fuente: SISPRO, Cubo Registro Único Víctimas. Consultado 8 de agosto 2025.

Turbo también recibe una notable población migrante debido a la crisis en sus países de origen. Este flujo migratorio ejerce presión sobre los servicios de salud locales, especialmente en la ESE HFV, donde la demanda de urgencias ha aumentado. Aunque las estrategias de regularización en Colombia han facilitado el acceso de los migrantes al SGSSS, es necesario implementar medidas efectivas para la detección temprana, prevención y control de enfermedades, así como para manejar las implicaciones para la salud pública.

1.2.5 Población LGBTIQ+

El Distrito de Turbo no cuenta con una Política Pública específica para personas LGBTIQ+, pero ha avanzado en la construcción de un marco institucional mediante el Decreto 621 del 10 de febrero de 2025, que crea la Mesa Intersectorial de Trabajo para Asuntos LGBTIQ+, integrada por entidades estatales (Alcaldía, Secretarías de Salud, Inclusión Social, Educación, Gobierno, entre otras), representantes de la fuerza pública, judiciales y sociales, así como por dos representantes de la comunidad LGBTIQ+ en zona rural. Esta mesa tiene como objetivo articular acciones intersectoriales para promover la inclusión, la equidad y la prevención de violencias por prejuicio, con enfoque diferencial en salud, educación, empleo y justicia social.

Aunque no se dispone de una caracterización completa, se evidencia que 17 personas han participado voluntariamente en una ficha de identificación sexual diversa, lo que permite focalizar a algunas personas en atención a sus necesidades. Las principales barreras identificadas incluyen limitaciones en el acceso a servicios de salud con enfoque diferencial, falta de formación de funcionarios y discriminación en contextos laborales y educativos. La Secretaría

Código D-SSA-SIS- 01	DISTRITO DE TURBO	
Versión: 1	NIT: 890981138-5	
Fecha de Actualización: Agosto 1 de 2018	ANÁLISIS DE SITUACIÓN DE SALUD 2025	
Página: 29 de 120		

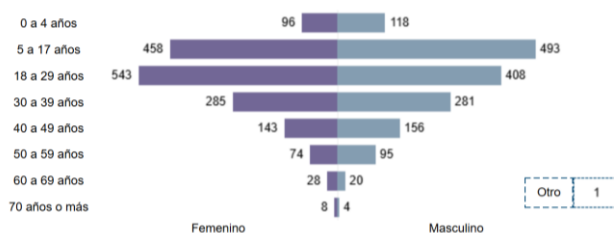
de Inclusión Social lidera estrategias como la capacitación en derechos humanos, jornadas de salud sexual y reproductiva, e incentivos para la inscripción en el Servicio Público de Empleo, buscando fortalecer la autonomía económica y el acceso a servicios básicos para este grupo poblacional.

1.2.6 Población Migrante

El Distrito de Turbo funciona como un crucial punto de recepción y corredor para migrantes transcontinentales en tránsito hacia Estados Unidos o en retorno. Aunque no existe un registro formal, se estima que el 82 % de los migrantes que salieron de Colombia en 2023 lo hicieron a través de los puertos de Turbo y Necoclí (Antioquia cómo vamos, 2024, p. 15), lo que dificulta la planificación de estrategias de salud para una población que, por su estatus irregular, principalmente accede a servicios de urgencia y a consultas ocasionales de ONG.

Respecto a la población migrante asentada, Turbo cuenta con 3.211 venezolanos residentes, de los cuales el 79,79 % está regularizado y, en teoría, puede acceder al sistema de salud. Sin embargo, los reportes de las EAPB revelan una cobertura real más limitada: solo 2.370 migrantes venezolanos están afiliados en el territorio, concentrados casi exclusivamente en La Nueva EPS (1.941), Savia Salud (373) y EPS SURA (48). Esta disparidad sugiere que una proporción relevante de la población regularizada no ha completado el proceso de afiliación o lo hace de forma intermitente, lo que limita su acceso a servicios continuos como controles prenatales, seguimiento de enfermedades crónicas o promoción de la salud.

FIGURA 4. Número de migrantes venezolanos en Turbo según sexo y rango de edad, 2025



Fuente: Migración Colombia

La población venezolana, equilibrada en sexo, tiene una alta representación joven (29,6 % entre 5–17 años y 29,6 % entre 18–29 años), lo que genera una valiosa fuerza laboral pero también una necesidad específica de servicios

Código D-SSA-SIS- 01	DISTRITO DE TURBO	
Versión: 1	NIT: 890981138-5	
Fecha de Actualización: Agosto 1 de 2018	ANÁLISIS DE SITUACIÓN DE SALUD 2025	
Página: 30 de 120		

educativos, sociales y de salud para niños y adolescentes. Frente a esto, se recomienda fortalecer los mecanismos de inducción al sistema de salud en puntos clave (puertos, empresas agroindustriales, centros de acogida) y estandarizar el reporte de indicadores de salud en migrantes por parte de todas las EAPB, para garantizar que la regularización se traduzca efectivamente en cobertura sanitaria.

1.2.7 Población Campesina

A 2025, no se dispone de una caracterización actualizada de la población campesina en Turbo, por lo que se continúa utilizando como referencia la Encuesta de Calidad de Vida de Antioquia (2023), que indica que el 56,5% de los hogares del municipio pertenecen a este grupo, con una concentración del 78,5% en áreas rurales. Entre las personas de 15 años o más, el 57,26% se identifica como campesina, lo que refleja la fuerte raigambre agraria del territorio. La economía rural se basa principalmente en el cultivo de plátano, banano y cacao, así como en la pesca artesanal y la piscicultura. Según la Secretaría de Agricultura, existen 32 organizaciones productoras en el distrito, que agrupan a cientos de productores en actividades agropecuarias y agroindustriales.

Un avance institucional clave en 2025 ha sido la expedición del Decreto 689 del 10 de febrero de 2025, mediante el cual se formaliza el Consejo Distrital de Desarrollo Rural, fortaleciendo la gobernanza y la participación campesina en la toma de decisiones. Además, la Secretaría de Agricultura ha liderado acciones concretas para mejorar las condiciones de vida en zonas rurales, como el desarrollo de proyectos de seguridad alimentaria en la vereda Paquemas y el corregimiento Pueblo Bello, ejecutados en articulación con la Unidad para las Víctimas. Estas iniciativas buscan fortalecer la autonomía productiva, garantizar el acceso a alimentos y promover la sostenibilidad agrícola. A pesar de estos avances, persisten desafíos críticos como la falta de formalización de tierras, la presencia de minería ilegal, el narcotráfico y el desplazamiento forzado, que afectan la seguridad y el desarrollo rural sostenible.

Código D-SSA-SIS- 01	DISTRITO DE TURBO	
Versión: 1	NIT: 890981138-5	
Fecha de Actualización: Agosto 1 de 2018	ANÁLISIS DE SITUACIÓN DE SALUD 2025	
Página: 31 de 120		

1.3 Contexto Institucional de protección social y sectorial en salud

Se abordará la capacidad de la entidad territorial para movilizar acciones que transformen los determinantes sociales de la salud en el territorio y gestionar iniciativas de intersectorialidad.

1.3.1 Recursos para favorecer la situación de salud de la población

La administración distrital de Turbo enfrenta dificultades para obtener recursos adecuados para atender las necesidades de salud de la población, ya que la información oficial del DANE no refleja con precisión el número real de habitantes y migrantes en el territorio. Esto ha generado problemas en la cobertura de servicios de salud, que se basan en cifras de población inferiores a la real. A pesar de las limitaciones económicas que han afectado el recurso humano y la disponibilidad de herramientas, Turbo cuenta con líderes locales comprometidos que apoyan en sus comunidades, facilitando la movilización de la población, mejorando la gobernabilidad y proporcionando seguridad a los equipos de trabajo. La administración distrital está recuperando gradualmente su fuerza política para realizar acuerdos que mejoren la situación de salud. Aunque la población es reacia a seguir normas específicas, se han logrado avances con la creación de espacios como el Comité de Vigilancia Epidemiológica Basada en Comunidad (COVECOM), la Mesa de Vacunación, Consejo Territorial de Salud Ambiental (COTSA), Consejo Territorial de Seguridad Social en Salud y el Comité de Participación Comunitaria (COPACO). Se destaca la presencia institucional en territorios apartados, a través de los Equipos Básicos de Salud y PAPSIVI de la ESE.

1.3.2 Distribución de la oferta institucional en protección social y en salud.

Aunque Turbo carece de sede del ICBF (cuya cobertura se gestiona desde Apartadó), cuenta con dos Comisarías de Familia y una Casa de Justicia para la protección de la infancia y las familias. La Secretaría de Inclusión Social lidera acciones con enfoque diferencial, y aunque el distrito no dispone de albergues para migrantes o afectados por inundaciones, la oferta institucional se ha fortalecido con la presencia de Comfama, Comfenalco y ONG. Programas como Más Familias en Acción, el proyecto de Labio Fisurado de UNIBAN y Talentos Deportivos Postobón amplían la cobertura en salud, educación y generación de

Código D-SSA-SIS- 01	DISTRITO DE TURBO	
Versión: 1	NIT: 890981138-5	
Fecha de Actualización: Agosto 1 de 2018	ANÁLISIS DE SITUACIÓN DE SALUD 2025	
Página: 32 de 120		

ingresos. No obstante, persiste la necesidad de mayor coordinación interinstitucional para asegurar una respuesta sostenible y equitativa, especialmente en zonas rurales y con población migrante.

1.3.2.1 Distribución de IPS en el territorio

A 2025, Turbo cuenta con un total de 27 sedes de Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS) habilitadas: 19 en zona urbana y 8 en zonas rurales. La red pública está liderada por la ESE Hospital Francisco Valderrama, de segundo nivel de complejidad, que brinda atención no solo al Distrito, sino también a la región de Urabá y Distritos vecinos del departamento del Chocó. Esta red incluye 3 centros de salud (urbanos) y 10 puestos de salud (2 urbanos y 8 rurales), lo que permite una cobertura básica en áreas apartadas. Por su parte, la red privada está conformada por 13 IPS, ubicadas exclusivamente en la cabecera, y ofrece servicios de primer nivel de atención. Además, se cuenta con 52 profesionales independientes (51 en zona urbana) y un servicio de transporte especial de pacientes en zona rural. A pesar de la oferta institucional en la cabecera, persisten limitaciones en la capacidad resolutoria y el acceso a servicios de emergencia, atención especializada (como la psiquiátrica) y atención a población migrante en las zonas rurales.

1.3.2.2 Distribución de los servicios habilitados

A 2024, Turbo cuenta con una oferta diversificada de servicios de salud habilitados, aunque con limitaciones en su operatividad, especialmente en zonas rurales. Cinco IPS tienen habilitado el servicio de urgencias, pero solo la ESE Hospital Francisco Valderrama y una IPS privada en la cabecera ofrecen cobertura efectiva, además de dos centros de salud en centros poblados, lo que genera riesgo de sobrecarga asistencial. En servicios quirúrgicos, se han habilitado cirugías cardiovasculares, de mama, gastrointestinal, de tórax, oral y vascular desde 2023, aunque su funcionamiento es limitado y se concentra en una sola institución. La internación está disponible en dos IPS (adultos y pediatría), con una unidad de cuidado intensivo para adultos que no opera realmente. Los servicios de apoyo diagnóstico (laboratorio clínico, ultrasonido, radiología y farmacia) están presentes en varias IPS, pero con acceso desigual entre zona urbana y rural. En salud mental, solo 3 IPS cuentan con servicio de psiquiatría y 15 con atención en psicología, una oferta insuficiente frente a la creciente demanda, especialmente en veredas. Aunque ha crecido la oferta de especialidades en consulta externa (cardiología, neurología, psiquiatría,

Código D-SSA-SIS- 01	DISTRITO DE TURBO	
Versión: 1	NIT: 890981138-5	
Fecha de Actualización: Agosto 1 de 2018	ANÁLISIS DE SITUACIÓN DE SALUD 2025	
Página: 33 de 120		

nefrología), muchos pacientes aún requieren remisión a centros de mayor complejidad en Apartadó, Montería o Medellín.

1.3.2.3 Capacidad instalada

A 2024, los indicadores de capacidad instalada en Turbo muestran una paradoja: si bien supera al promedio departamental en algunos aspectos, presenta una tendencia negativa en cobertura operativa. La razón de ambulancias por 1.000 habitantes es de 0,12, superior a la de Antioquia (0,11), y la de ambulancias medicalizadas (0,06) es notablemente mayor que la del departamento (0,02). Sin embargo, entre 2023 y 2024 se registró una reducción drástica: la razón de ambulancias básicas disminuyó de 0,12 a 0,06 y las medicalizadas de 0,14 a 0,06, lo que sugiere una contracción en la disponibilidad real de transporte asistencial, especialmente en zonas rurales. En cuanto a infraestructura hospitalaria, Turbo presenta una razón de 0,40 camas de adulto por 1.000 habitantes, muy inferior a la de Antioquia (1,04), y no cuenta con camas de cuidado intensivo o intermedio disponibles (0,00), lo que limita su capacidad para atender pacientes graves. Esta brecha estructural contrasta con el papel estratégico del Distrito como centro de referencia regional. En 2024, Turbo atendió a 3.839 personas residentes de Chocó y Córdoba (un aumento del 3,6% frente a 2023) en 20.898 atenciones. Esta carga de atención foránea evidencia la importancia de Turbo en la red de salud del Urabá, pero también subraya la insuficiencia de su capacidad resolutive para responder a demandas de alta complejidad.

Tabla 8. Capacidad instalada Distrito de Turbo, año 2022-2024

Indicador	Antioquia			Turbo		
	2022	2023	2024	2022	2023	2024
Razón de ambulancias básicas por 1.000 habitantes	0.09	0.09	0.09	0.09	0.12	0.06
Razón de ambulancias medicalizadas por 1.000 habitantes	0.02	0.02	0.02	0.16	0.14	0.06
Razón de ambulancias por 1.000 habitantes	0.11	0.11	0.11	0.25	0.26	0.12
Razón de camas de adulto por 1.000 habitantes	0.96	1.07	1.04	0.37	0.37	0.40
Razón de camas de cuidado intensivo por 1.000 habitantes	0.03	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Razón de camas de cuidado intermedio por 1.000 habitantes	0.03	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Razón de camas por 1.000 habitantes	1.19	1.24	1.20	0.52	0.52	0.56

Fuente: DANE, SISPRO, MSPS

1.3.2.4 Barreras de acceso a los servicios de salud

De acuerdo con el Censo Nacional de Población del DANE, el acceso a la salud en Turbo enfrenta barreras para el 5.4% de la población, con mayor afectación en la zona urbana (6.6%). La comunidad ha señalado que estas dificultades generan retrasos en la atención que impactan a toda la población, pero con consecuencias más graves para grupos vulnerables. La lejanía de veredas y

Código D-SSA-SIS- 01	DISTRITO DE TURBO	
Versión: 1	NIT: 890981138-5	
Fecha de Actualización: Agosto 1 de 2018	ANÁLISIS DE SITUACIÓN DE SALUD 2025	
Página: 34 de 120		

corregimientos incrementa los costos de traslado, profundizando las desigualdades en el acceso. La dispersión territorial tiene un impacto directo en la cobertura efectiva del aseguramiento. Casi la mitad de los afiliados de La Nueva EPS (48,8 %) y de Coosalud (43,7 %) viven en zona rural, lo que implica que más de 31.000 personas aseguradas solo en estas dos entidades enfrentan diariamente barreras de transporte, discontinuidad en la entrega de medicamentos y ausencia de prestadores especializados. Esto evidencia que la cobertura nominal del 107,9 % no se traduce en acceso real, y que la ruralidad sigue siendo un determinante crítico de inequidad en salud en Turbo.

Esta situación se agrava por la falta de coordinación entre aseguradoras e IPS, sumado a que la IPS especializada con la que se contratan servicios en la región (Clínica Panamericana) no tiene capacidad suficiente, lo que retrasa las citas. Si bien la ESE HFV de Turbo ofrece servicios de segundo nivel, estos resultan insuficientes, haciendo necesario fortalecer la red pública. La ausencia de programas de auxilio para transporte, sumada a demoras en medicamentos, recae con mayor fuerza en quienes menos recursos tienen. Así lo reflejan las 206 reclamaciones al SAC a octubre de 2025, donde el 67% correspondió a citas con especialistas y el 25% a entrega de medicamentos, evidenciando la urgencia de optimizar la coordinación y ampliar la capacidad institucional para garantizar el derecho a la salud.

1.3.3 Entidades Administradores de Planes de Beneficio EAPB Distrito de Turbo

A 2025, el Distrito de Turbo registra una población proyectada de 135.464 habitantes, mientras que el número total de afiliados al sistema de salud es de 146.128 personas (a junio 2025), lo que representa una cobertura del 107,9%, superior al 100%. Esta cifra se explica por la presencia de residentes de municipios vecinos que se afilian en Turbo debido a su mejor oferta de servicios, así como por la alta movilidad migratoria, especialmente de personas provenientes de Chocó y Córdoba. La distribución de afiliados por régimen muestra que el 69,4% pertenece al régimen subsidiado, seguido por el 28,0% contributivo y 2,6% en régimen de excepción y especiales. Las principales entidades administradoras son Nueva EPS (38,9%), EPS Sura (26,4%) y Savia Salud (24,4%), que concentran más del 90% de la población asegurada. Aunque existe una cobertura amplia, persiste una población no asegurada (PPNA) estimada en 684 personas al 30 de junio de 2025, cuya captación se promueve

Código D-SSA-SIS- 01	DISTRITO DE TURBO	
Versión: 1	NIT: 890981138-5	
Fecha de Actualización: Agosto 1 de 2018	ANÁLISIS DE SITUACIÓN DE SALUD 2025	
Página: 35 de 120		

mediante jornadas de afiliación, especialmente en zonas rurales y entre migrantes. Esta dinámica refleja tanto la importancia de Turbo como centro de referencia regional como las dificultades para garantizar una cobertura universal en contextos de alta movilidad y vulnerabilidad.

Tabla 9. Población activa afiliada al SGSSS en el Distrito de Turbo, 2025.

Nombre Entidad	Régimen			Total Afiliados
	Contributivo	Subsidiado	Excepción & Especiales	
Nueva Eps	20.136 (48,59%)	36.831 (36,39%)		56.967 (38,98%)
EPS Sura	19.264 (46,48%)	19.321 (19,09%)		38.585 (26,40%)
Savia Salud	1225 (2,96%)	34.446 (34,03%)		35.671 (24,41%)
Coosalud	477 (1,15%)	8902 (8,79%)		9379 (6,42%)
Régimen de Excepción			3459 (100,00%)	3459 (2,37%)
EPS Familiar de Colombia	11 (0,03%)	1254 (1,24%)		1265 (0,87%)
Salud Total EPS	326 (0,79%)	470 (0,46%)		796 (0,54%)
Epm	2 (0,00%)			2 (0,00%)
Famisanar EPS	2 (0,00%)			2 (0,00%)
Ccf Del Chocó		1 (0,00%)		1 (0,00%)
EPS Sanitas	1 (0,00%)			1 (0,00%)
Total Afiliados Régimen	41.444 (100,00%)	101.225 (100,00%)	3459 (100,00%)	146.128 (100,00%)

Fuente: MINSalud, corte a junio de 2025

La Nueva EPS y Savia Salud presentan una alta proporción de afiliados en régimen subsidiado y en zona rural (48,8 % y 34,7 % respectivamente), lo que las posiciona como actores clave en la atención a poblaciones dispersas y vulnerables. EPS SURA, en cambio, mantiene una composición mixta en régimen y una participación rural más limitada (10,2 %), con mayor concentración en zonas urbanas y población económicamente activa. Este patrón evidencia que la afiliación en Turbo no responde únicamente a la residencia formal, sino también a flujos asistenciales, movilidad laboral y migración sanitaria, lo que exige una gobernanza del aseguramiento sensible a estas dinámicas territoriales.

1.3.4 Gobierno y gobernanza en el sector salud

La Secretaría de Salud de Turbo participa activamente en los Consejos de gobierno y Comités Territoriales de Justicia Transicional para diseñar políticas públicas en colaboración con diversas entidades, como la Policía Nacional y la Unidad de Víctimas. Entre las políticas implementadas se encuentran la de Salud Mental, la de Prevención y Atención del Consumo de Sustancias Psicoactivas, y la de Participación Social en Salud. No obstante, la política pública de salud mental carece de financiamiento propio (tal como lo señaló la comunidad en los espacios de participación) y depende de recursos transversales no sostenibles, lo que limita la continuidad de estrategias. Turbo también está involucrado en sentencias de la CIDH relacionadas con una masacre en Pueblo Bello y la

Código D-SSA-SIS- 01	DISTRITO DE TURBO	
Versión: 1	NIT: 890981138-5	
Fecha de Actualización: Agosto 1 de 2018	ANÁLISIS DE SITUACIÓN DE SALUD 2025	
Página: 36 de 120		

contaminación del río Atrato, lo que ha llevado a la Secretaría a implementar acciones para mitigar los efectos en la población.

Sin embargo, Turbo enfrenta retos notables en salud, especialmente debido a su complejo territorio rural, que dificulta el acceso a servicios por razones económicas, ambientales y de seguridad. Las EAPB e IPS no cubren adecuadamente todas las necesidades de esta población, pues se estima que el número real de habitantes es mayor al reportado oficialmente. Además, la atención a la población migrante (especialmente la que se encuentra en tránsito), representa un desafío sin presupuesto específico para su atención.

Conclusiones sobre el territorio

El análisis integral del territorio revela que las inequidades en salud en Turbo no derivan de factores aislados, sino de la interacción sistémica entre tres dinámicas estructurales: una ruralidad dispersa que concentra al 55,7% de la población en condiciones de acceso geográfico limitado; una alta movilidad poblacional (evidenciada en 86.688 víctimas del conflicto armado, migrantes venezolanos residentes y población flotante no registrada) que fragmenta la continuidad del cuidado; y una institucionalidad sanitaria con cobertura nominal superior al 100% pero con brechas operativas profundas en la articulación entre EAPB, IPS y territorio. Esta trama de determinantes configura un escenario donde la dispersión territorial y la inseguridad restringen el acceso físico a los servicios; las demoras administrativas y la intermitencia en la entrega de medicamentos obstaculizan el acceso oportuno; y la falta de pertinencia cultural (especialmente para comunidades indígenas y afrodescendientes) erosiona la confianza en el sistema. Así, la brecha entre la oferta formal y la experiencia real de atención se explica no por déficit de recursos en abstracto, sino por la falta de integración entre lo geográfico, lo administrativo y lo cultural en la planeación sanitaria.

Esta configuración territorial exige replantear los fundamentos de la intervención en salud. Superar las inequidades existentes demanda trascender la lógica asistencialista centrada en la atención de urgencias y avanzar hacia un modelo que articule simultáneamente: estrategias de acceso físico adaptadas a la ruralidad dispersa y a contextos de control territorial; mecanismos ágiles de coordinación entre aseguradoras, prestadores y entidades distritales que garanticen continuidad en diagnósticos, tratamientos y medicamentos; y enfoques diferenciales que incorporen saberes ancestrales y prácticas

Código D-SSA-SIS- 01	DISTRITO DE TURBO	
Versión: 1	NIT: 890981138-5	
Fecha de Actualización: Agosto 1 de 2018	ANÁLISIS DE SITUACIÓN DE SALUD 2025	
Página: 37 de 120		

comunitarias como componentes legítimos de la atención. Solo mediante esta triple articulación (territorial, operativa y cultural) será posible transformar la alta cobertura nominal en acceso efectivo, evitando que las inequidades persistan.

Código D-SSA-SIS- 01	DISTRITO DE TURBO	
Versión: 1	NIT: 890981138-5	
Fecha de Actualización: Agosto 1 de 2018	ANÁLISIS DE SITUACIÓN DE SALUD 2025	
Página: 38 de 120		

CAPÍTULO II: CONDICIONES SOCIALES, ECONÓMICAS Y DE CALIDAD DE VIDA DESDE LA PERSPECTIVA DE LOS DETERMINANTES SOCIALES DE LA SALUD Y LOS ENFOQUES DIFERENCIALES Y TERRITORIALES.

En el segundo capítulo se abordará las características económicas del territorio y las condiciones de vida de su población, con el fin de comprender cómo se interrelacionan estos aspectos y otros determinantes sociales de la salud en el proceso de salud-enfermedad-atención.

2.1 Procesos económicos y condiciones de trabajo

El Distrito de Turbo presenta una economía diversificada, basada en la agroindustria bananera, la pesca artesanal, la ganadería, la agricultura de subsistencia y el turismo costero. Además, el desarrollo del Puerto de Turbo lo posiciona como un corredor logístico estratégico para el comercio exterior del noroccidente del país.

La producción de banano representa aproximadamente el 6% de la producción departamental, con destino mayoritario a mercados internacionales. Esta actividad genera empleo directo e indirecto y ha sido acompañada por inversiones sociales en infraestructura, educación y salud por parte de las empresas bananeras, a través de responsabilidad social empresarial. El crecimiento económico del distrito está estrechamente vinculado a la inversión en infraestructura vial y portuaria.

A partir de esta dinámica económica, el distrito de Turbo aporta en 2022 (datos preliminares), el 26,89% del Producto Interno Bruto – PIB de la subregión de Urabá y el 1,73% del PIB del departamento de Antioquia (Cuentas Económicas del Departamento de Antioquia). Se destaca, además que por segundo año consecutivo presenta una variación porcentual en crecimiento (6,52%) respecto al año 2021, favorable en los sectores primario, secundario y terciario, con mayor crecimiento de este último (7,8%).

Desde el punto de vista empresarial, Turbo contaba con 2.412 empresas registradas en 2022, según datos de la Cámara de Comercio de Medellín para Antioquia (2022), ocupando el segundo lugar en Urabá después de Apartadó. Este indicador refleja una estructura productiva activa, aunque predominan las

Código D-SSA-SIS- 01	DISTRITO DE TURBO	
Versión: 1	NIT: 890981138-5	
Fecha de Actualización: Agosto 1 de 2018	ANÁLISIS DE SITUACIÓN DE SALUD 2025	
Página: 39 de 120		

microempresas, lo que sugiere una alta proporción de economía informal y empleo precario.

El nivel educativo de la población económicamente activa sigue siendo un desafío, con predominio de educación básica (Censo DANE, 2018). Aunque el Plan de Desarrollo distrital 2024–2027 proyecta crecimiento en sectores estratégicos como logística y comercio exterior, persisten brechas en formación técnica. Desde una perspectiva diferencial, mujeres, jóvenes, comunidades étnicas y personas en situación de discapacidad enfrentan mayores barreras para acceder a empleo formal y decente, lo que impacta directamente en sus condiciones de vida y salud.

2.1.1 Procesos económicos que vinculan mayor proporción de población.

En el sector Agropecuario, Turbo y Urabá muestran una participación mucho mayor que Antioquia debido a su dependencia de la agricultura, un carácter rural marcado y la condición óptima de sus suelos. En materia de Servicios, Turbo tiene una participación menor, especialmente en las zonas rurales, en comparación con el departamento.

Las zonas rurales de Turbo participan más en el comercio que las de Antioquia, lo que puede estar relacionado a actividades de comercio local. Por su parte, Turbo y Urabá tienen una participación industrial claramente menor en comparación con Antioquia. Los sectores económicos que más implican a la población en Turbo son la agricultura, el comercio, y los servicios:

Tabla 10. Participación de ocupación por sectores de actividad económica, 2021

Sector	Participación de ocupación por sectores								
	Antioquia			Urabá			Turbo		
	Rural	Urbano	Total	Rural	Urbano	Total	Rural	Urbano	Total
Agropecuario	31.78	4.34	9.62	52.3	21.4	32.3	52.89	9.29	31.80
Comercio	12.58	20.81	19.22	15.3	20.6	18.7	18.17	19.76	18.94
Servicios	23.73	32.72	30.99	9.1	17.5	14.4	4.60	21.71	12.88
Construcción	9.06	8.38	8.51	7.1	13.1	11.0	7.11	16.68	8.51
Transporte	5.03	8.79	8.06	6.3	7.6	7.1	7.55	7.72	7.64
Industrial	6.26	11.30	10.33	3.3	4.6	4.1	4.10	4.66	4.37
Financiero	2.07	4.91	4.36	1.8	4.2	3.4	3.76	4.10	3.92
Eléctrico	1.34	1.76	1.68	0.7	1.3	1.1	0.00	1.59	0.77
Minero	3.73	1.14	1.64	0.5	0.5	0.5	0.00	0.00	0.00

Fuente: Gobernación de Antioquia, Encuesta Calidad de vida 2021

Estos sectores predominantes entrañan riesgos que han sido identificados por la población en los espacios participativos y son específicos en función de la naturaleza del trabajo. Deben abordarse mediante el uso de elementos de

Código D-SSA-SIS- 01	DISTRITO DE TURBO	
Versión: 1	NIT: 890981138-5	
Fecha de Actualización: Agosto 1 de 2018	ANÁLISIS DE SITUACIÓN DE SALUD 2025	
Página: 40 de 120		

protección, información sobre los mismos y mejoras de las infraestructuras para garantizar la seguridad y la salud de los trabajadores.

Tabla 11. Riesgos en sectores económicos predominantes en Turbo, 2024

Principales actividades económicas	Condiciones de empleabilidad y relación con el sistema de salud.	Condiciones de trabajo y posibles efectos en la salud.	Grupos poblacionales vinculados
Agropecuario	-Desprotección en accidentes laborales. -Barreras geográficas. -Bananeras: latifundios y formalidad, plataneras: minifundios e informalidad. -Excepto el sector bananero, informalidad y falta de cobertura en salud. -Falta concienciación sobre importancia del aseguramiento.	La agricultura implica un alto nivel de trabajo manual en condiciones medioambientales difíciles. Los trabajadores se enfrentan a importantes riesgos físicos y químicos, especialmente en las zonas rurales.	-Campesinos -Adultos mayores -Población general
Comercio	-Prevalencia de la informalidad. -Bajo ingreso para cotizaciones. -Aseguramiento voluntario. -Trabajo infantil	Implica riesgos tanto físicos como psicológicos, siendo los trabajadores informales especialmente vulnerables debido a la falta de protecciones laborales y a una mayor exposición a la delincuencia y a la inestabilidad económica.	-Migrantes -Niños, niñas y adolescentes -Población general
Servicios	-Contrato formal y cobertura en salud -Trabajo a tiempo parcial	Expone a los trabajadores a riesgos para su salud física y mental, sobre todo en los entornos urbanos, donde la interacción con el público es mayor. Los riesgos van desde los conflictos con los clientes hasta los accidentes, el estrés y la exposición a condiciones insalubres.	-Población general

Fuente: talleres participativos ASIS

2.1.2 Concentración de la tierra

La concentración de la tierra en Turbo presenta niveles extremos de desigualdad, con un coeficiente de Gini de 0,86172 en 2023, según datos del IGAC. Este valor, ligeramente inferior al promedio departamental (0,86910), sigue indicando una alta concentración de la propiedad rural, donde un pequeño número de predios grandes acapara la mayor parte del territorio. En total, 12.596 predios privados ocupan 229.346 hectáreas, con un índice de disparidad superior de 7,68, lo que evidencia una estructura fundiaria altamente desigual.

Esta concentración favorece a grandes productores agroindustriales, especialmente en el sector bananero, y limita el acceso a la tierra para comunidades campesinas, afrocolombianas e indígenas (caso expuesto por la comunidad indígena INGA, que no posee territorio propio). Como determinante

Código D-SSA-SIS- 01	DISTRITO DE TURBO	
Versión: 1	NIT: 890981138-5	
Fecha de Actualización: Agosto 1 de 2018	ANÁLISIS DE SITUACIÓN DE SALUD 2025	
Página: 41 de 120		

social de la salud, esta desigualdad incide en la pobreza, la inseguridad alimentaria, el acceso a recursos naturales y la vulnerabilidad territorial, afectando directamente las condiciones de vida. Se hace necesario avanzar en políticas de ordenamiento rural, formalización de predios y apoyo a la economía campesina para promover un desarrollo más equitativo e incluyente.

Tabla 12. Coeficiente de Gini para la concentración de la tierra rural Turbo, 2023

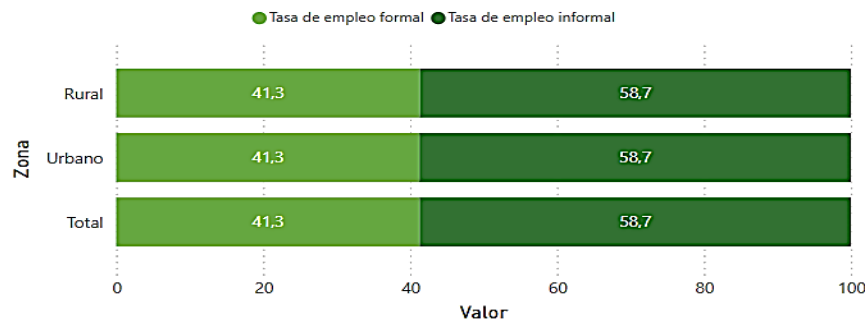
ENTIDAD TERRITORIAL	PREDIOS RURALES PRIVADOS				
	PREDIOS	PROPIETARIOS	ÁREA DE TERRENO Ha	GINI	DISPARIDAD SUPERIOR
TURBO	12,596	13,695	229,346	0.86172	7.68
ANTIOQUIA	341,709	351,167	4,866,365	0.86910	7.96

Fuente: Instituto Geográfico Agustín Codazzi - IGAC

2.1.3 Tasa de Formalidad Laboral y de empleo informal

El distrito de Turbo se destaca porque sus tasas de formalidad rural y urbana son similares, a diferencia de las tasas para Antioquia y Urabá, donde existe una brecha urbana-rural notoria, en favor de las zonas urbanas. Esta diferencia se explica en la cantidad de empleo que genera el sector agrícola en Turbo, especialmente los cultivos de banano que vinculan un importante grueso de población rural; lo que se suma a las dificultades que presenta el área urbana en oferta de empleos formales. El trabajo en las fincas bananeras expone a esta población a riesgos ambientales por contacto con animales y climas extremos. Otras de las actividades que fortalece la economía y la empleabilidad en el Distrito, es la actividad pecuaria que tiene riesgos similares a la actividad agrícola.

Figura 5. Tasa de Formalidad Laboral y de empleo informal, Distrito de Turbo, 2023.



Fuente: Gobernación de Antioquia, Encuesta Calidad de vida 2023

Por otra parte, se resalta que las tasas de empleo informal para Turbo (58,7) son más elevadas en el área urbana, que las mismas en Antioquia (44,5) y la

Código D-SSA-SIS- 01	DISTRITO DE TURBO	
Versión: 1	NIT: 890981138-5	
Fecha de Actualización: Agosto 1 de 2018	ANÁLISIS DE SITUACIÓN DE SALUD 2025	
Página: 42 de 120		

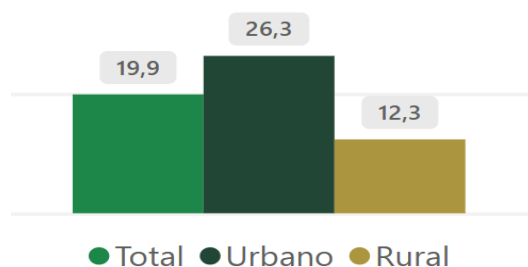
subregión (53,3). El distrito tiene una importante cantidad de población que procura conseguir el sustento diariamente. La informalidad laboral, que afecta al 58,7 % de la población económicamente activa en zonas urbanas, no solo limita el acceso a prestaciones sociales, sino que también se asocia con prácticas de autocuidado deficitarias. Esta asociación se ve respaldada por el análisis de las EAPB. La Nueva EPS reporta que el 43,27 % de sus afiliados presenta al menos un factor de riesgo modificable (tabaquismo, sedentarismo o consumo de alcohol), una proporción que sugiere una relación entre la precariedad laboral, el estrés crónico y los estilos de vida no saludables. En este contexto, las prácticas culturales no saludables deben interpretarse en parte como respuestas estructurales a la inseguridad económica, no como fallas individuales.

2.1.4 Tasa de desempleo

El distrito de Turbo destaca porque sus zonas urbanas experimentan un desempleo considerablemente más alto que las zonas rurales, lo cual es una tendencia inversa a la observada en Antioquia.

Según la Encuesta de Calidad de Vida de 2023, el distrito tiene una tasa de desempleo del 19,9 %, la más alta en Urabá. Esta cifra representa más del doble de la tasa registrada en 2021, que fue de 9,51 %, lo que refleja un deterioro acelerado del mercado laboral local. Se mantienen las brechas entre lo rural y lo urbano, este último con grandes carencias en la oferta de empleos. Es pertinente en el distrito retomar el apoyo económico y de formación que se venía brindando a los emprendimientos locales, dando prioridad a los que generen empleo formal.

Figura 6. Tasa de desempleo, Distrito de Turbo, 2023.



Fuente: Gobernación de Antioquia, Encuesta Calidad de vida 2023.

Código D-SSA-SIS- 01	DISTRITO DE TURBO	
Versión: 1	NIT: 890981138-5	
Fecha de Actualización: Agosto 1 de 2018	ANÁLISIS DE SITUACIÓN DE SALUD 2025	
Página: 43 de 120		

2.2 Condiciones de vida en el territorio

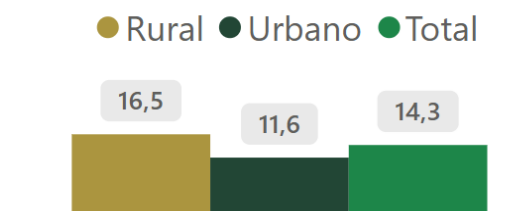
A continuación, se abordan algunas de las condiciones de vida, materiales y culturales donde habitan y transitan las poblaciones del territorio.

2.2.1 Índice de pobreza multidimensional - IPM

El distrito tiene 5.739 hogares pobres – IPM y 20.692 personas pobres – IPM. Respecto al indicador de porcentaje de hogares pobres, la situación de Turbo no es favorable considerando que el departamento de Antioquia tiene un total de 7,9% de hogares pobres, frente a un 14,3% del distrito, una diferencia del 150,9%. La brecha es más marcada en el área urbana donde la diferencia con el departamento (7,9%) es del 46,8%, lo que puede estar ligado a las tasas de informalidad elevadas que presenta el distrito en esa área en comparación con el departamento.

Las tasas de pobreza de Turbo reflejan las deficiencias en infraestructura, educación, trabajo, seguridad y atención médica, que puede tener repercusiones importantes en el acceso de la población a los servicios sociales. Todo esto tiene efectos en la salud de la población, contribuyendo a tasas más altas de enfermedades crónicas, desnutrición y acceso limitado a la atención médica. Será necesario intervenir con un enfoque integral que incluya facilitar el acceso a la atención médica, mejorar la nutrición, educación, programas de vivienda y saneamiento, promover la salud preventiva y el acceso a servicios sociales.

Figura 7. Porcentaje de hogares pobres - IPM, Distrito de Turbo 2023.



Fuente: Gobernación de Antioquia, Encuesta Calidad de vida 2023

2.2.2 Necesidades Básicas Insatisfechas (NBI)

Según el Censo Nacional de Población y Vivienda 2018 del DANE, el 39,15 % de la población de Turbo presenta al menos una Necesidad Básica Insatisfecha (NBI), una proporción casi cuatro veces superior a la del departamento de

Código D-SSA-SIS- 01	DISTRITO DE TURBO	
Versión: 1	NIT: 890981138-5	
Fecha de Actualización: Agosto 1 de 2018	ANÁLISIS DE SITUACIÓN DE SALUD 2025	
Página: 44 de 120		

Antioquia (10,73 %) y casi tres veces mayor que la media nacional (14,28 %). La situación es más crítica en las zonas rurales, donde 42,58 % de los hogares carecen de condiciones mínimas en vivienda, educación o servicios públicos, frente a 33,97 % en el área urbana. Esta brecha es especialmente pronunciada en el ámbito urbano, donde la diferencia con Antioquia alcanza 27,24 puntos porcentuales, lo que refleja una dinámica de pobreza urbana no tradicional, asociada a asentamientos informales, alta informalidad laboral y limitado acceso a infraestructura básica.

En términos específicos, el 14,72 % de la población vive en condiciones de miseria, el 22,10 % presenta déficit habitacional, y el 16,91 % carece de acceso adecuado a servicios públicos. Además, 6,98 % vive en hacinamiento, 3,04 % sufre inasistencia escolar y 9,54 % depende económicamente de terceros. Estas condiciones no solo reflejan pobreza monetaria, sino una exclusión estructural que configura Núcleos de Inequidad. La inadecuada eliminación de excretas (45,4 % de los hogares), el acceso limitado a agua segura y la precariedad en la vivienda generan un entorno propicio para la transmisión de enfermedades diarreicas, parasitarias y respiratorias, afectando de manera diferenciada a la primera infancia y a las gestantes. Así, las NBI en Turbo no son solo un indicador socioeconómico, sino un determinante directo de la carga de enfermedad evitable y de la persistencia de brechas en salud frente al departamento.

Tabla 13. Necesidades Básicas Insatisfechas (NBI) Turbo, 2018

Nombre	Total			Cabeceras			Centros Poblados y Rural Disperso		
	Necesidades Basicas Insatisfechas por Categorías %			Necesidades Basicas Insatisfechas por Categorías %			Necesidades Basicas Insatisfechas por Categorías %		
	Prop de Personas en NBI (%)	Prop de Personas en miseria	Componente dependencia económica	Prop de Personas en NBI (%)	Prop de Personas en miseria	Componente dependencia económica	Prop de Personas en NBI (%)	Prop de Personas en miseria	Componente dependencia económica
TURBO	39.15	14.72	9.54	33.97	9.78	6.25	42.58	17.99	11.72
ANTIOQUIA	10.73	2.50	4.15	6.73	0.84	2.66	26.86	9.18	10.15

Fuente: DANE

2.2.3 Seguridad alimentaria

Turbo tiene niveles altos de inseguridad alimentaria severa, con un 47% de hogares afectados, que lo ubica como el cuarto municipio con el indicador más elevado en el departamento, lo que es preocupante debido a su numerosa población y a que representa un vertiginoso incremento de 74 puntos porcentuales en dos años. Esto podría ser causa de situaciones como alta proporción de desplazados por la violencia y la alta tasa de informalidad laboral; lo que generaría desnutrición en niños y mujeres embarazadas, causando retraso

Código D-SSA-SIS- 01	DISTRITO DE TURBO	
Versión: 1	NIT: 890981138-5	
Fecha de Actualización: Agosto 1 de 2018	ANÁLISIS DE SITUACIÓN DE SALUD 2025	
Página: 45 de 120		

en el crecimiento y debilidad inmunológica, incrementando las enfermedades crónicas. Además, afecta la salud mental y genera dependencia de alimentos poco nutritivos que contribuyen a la obesidad, diabetes e hipertensión.

Algunas estrategias que pueden implementarse son los Subsidios alimentarios y el fortalecimiento del Programa de Alimentación Escolar – PAE. Por otra parte, será importante continuar el apoyo a agricultores locales (insumos) para mejorar la productividad y diversificar cultivos, en el distrito se viene implementando la estrategia de mercados campesinos que también es respuesta a la necesidad. Con enfoque interinstitucional, se debe dar prioridad a la educación nutricional para el aprovechamiento de los alimentos locales disponibles y fomentar huertas comunitarias y familiares.

Tabla 14. Municipios con mayor inseguridad alimentaria severa en Antioquia, 2021 y 2023

Municipio	Inseguridad alimentaria severa 2021	Inseguridad alimentaria severa 2023	Número de hogares
Vigía del Fuerte	56%	65%	2.913
Murindó	45%	57%	1.428
Arboletes	24%	51%	9.818
Turbo	27%	47%	40.189
Necoclí	28%	45%	14.654

Fuente: Gobernación de Antioquia, Encuesta Calidad de vida 2023

Por su parte, en 2024 el 7,3 % de los nacidos vivos en Turbo presentaron bajo peso al nacer, una proporción inferior a la de Antioquia (11,3 %). No obstante, esta ventaja relativa no refleja necesariamente una mejoría homogénea en las condiciones de salud materna, sino resultados diferenciales entre EAPB: Savia Salud reportó solo 3,05 %, gracias a su Ruta Integral de Atención en la Infancia (RIAS), mientras que otras entidades, como EPS SURA, registraron 7,44 %. Este indicador está influenciado por factores como inseguridad alimentaria, embarazo adolescente, baja escolaridad materna y acceso limitado a controles prenatales tempranos (condiciones ampliamente identificadas en los talleres comunitarios), lo que sugiere que la media distrital puede ocultar desigualdades internas y una persistente vulnerabilidad en zonas alejadas.

Tabla 15. Bajo Peso al Nacer en el distrito de Turbo, 2007 – 2024

Determinantes intermediarios de la salud	Antioquia 2024	Turbo 2024	Comportamiento																	
			2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024*
Porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer (EEVV-DANE)	11.32	7.32	↘	↘	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↗	↗	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘

Fuente: CUBO indicadores de SISPRO, MSPS

Código D-SSA-SIS- 01	DISTRITO DE TURBO	
Versión: 1	NIT: 890981138-5	
Fecha de Actualización: Agosto 1 de 2018	ANÁLISIS DE SITUACIÓN DE SALUD 2025	
Página: 46 de 120		

2.2.4 Sistema sanitario

Turbo presenta una cobertura nominal de afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) del 109,6 % en 2024, cifra que refleja su rol como centro de referencia regional, al que acuden usuarios de municipios vecinos y población migrante. No obstante, esta cobertura formal no se traduce automáticamente en acceso efectivo a servicios preventivos y continuos, como lo evidencian las brechas persistentes en indicadores de promoción y prevención.

En vacunación, las coberturas en Turbo se ubican por debajo de las del departamento: BCG (73,4 % vs. 88,6 %), DPT3 (76,5 % vs. 89,0 %) y Polio3 (77,6 % vs. 88,8 %), todas muy lejos de la meta del 95 % para inmunidad colectiva. Esta brecha no se explica solo por la ruralidad o dispersión territorial, también presente en otros municipios antioqueños con mejores desempeños, sino por la alta movilidad poblacional (migrantes en tránsito, jornaleros agrícolas, comunidades étnicas con ciclos estacionales) y la ausencia de estrategias sostenidas de seguimiento extramural. Mientras Antioquia ha consolidado en varios territorios enfoques adaptativos. Algunos actores locales identificaron como principales dificultades: falta de interés o voluntad política, insuficiencia de funcionarios PAI en el territorio, mitos y creencias populares sobre las vacunas, escasez de stock y ausencia de estrategias innovadoras de articulación social.

En contraste, los indicadores de atención materno-infantil muestran una fortaleza relativa: la cobertura de parto institucional (99,6 %) y la atención por personal calificado (99,6 %) están prácticamente universalizadas, superando incluso el promedio departamental. Sin embargo, el porcentaje de gestantes con al menos cuatro controles prenatales (86,9 %) sigue siendo 6 puntos porcentuales inferior al de Antioquia (92,9 %), y la brecha se profundiza en adolescentes de 10 a 19 años, donde apenas el 79,05 % accede a ese mínimo. Esta disparidad revela una fractura entre la atención de emergencia y la continuidad del cuidado preventivo, especialmente en grupos con mayor riesgo social, y evidencia que, incluso con acceso formal asegurado, persisten barreras para la promoción de la salud sexual y reproductiva en la primera infancia y la adolescencia.

Código D-SSA-SIS- 01	DISTRITO DE TURBO	
Versión: 1	NIT: 890981138-5	
Fecha de Actualización: Agosto 1 de 2018	ANÁLISIS DE SITUACIÓN DE SALUD 2025	
Página: 47 de 120		

• **Cobertura de la vacunación contra el COVID-19**

Con cohorte al 13 de noviembre de 2024, se han aplicado 73.184 primeras dosis de biológico Covid19 en el Distrito de Turbo, logrando una cobertura de vacunación del 53,18%. En el caso de esquemas completos se han aplicado 62.175 dosis, con una cobertura del 53,18%, un aumento del 0,57% respecto a 2023, el más bajo desde la pandemia. Se espera que la evolución en la cobertura se mantenga lenta, especialmente por los estigmas y mitos que existen alrededor de la vacuna en el territorio por lo que será importante intensificar esfuerzos y hacer uso de estrategias innovadoras para identificar y motivar a la población para que se aplique el biológico.

Figura 8. Evolución en la cobertura de vacunación contra COVID-19 en el Distrito de Turbo, 2021- 2024



Fuente: MSPS con datos de PAIWEB. Corte al 13 de noviembre de 2024

Tabla 16. Determinantes intermedios de la salud - sistema sanitario del Distrito de Turbo, 2006 – 2024

Determinantes intermedios de la salud	Antioquia	Turbo	Comportamiento																		
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Porcentaje de hogares con barreras de acceso a los servicios para cuidado de la primera infancia (DNP-DANE) 2019	7.3	3.7													↗						
Porcentaje de hogares con barreras de acceso a los servicios de salud (DNP- DANE) 2019	2.6	5.4													↗						
Cobertura de afiliación al SGSSS (MSPS) 2024	103.4	109.6					↗	↗	↗	↘	↘	↗	↘	↘	↘	↗	-	↗	↗	↘	↘
Coberturas administrativas de vacunación con BCG para nacidos vivos (MSPS) 2024	88.6	73.4	↘	↗	↘	↗	↘	↘	↗	↗	↘	↘	↘	↗	↗	↗	↘	↗	↘	↘	↘
Coberturas administrativas de vacunación con DPT 3 dosis en menores de 1 año (MSPS) 2024	89.0	76.5	↘	↗	↘	↗	↘	↘	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↘
Coberturas administrativas de vacunación con polio 3 dosis en menores de 1 año (Información departamento-Preliminar) 2024	88.8	77.6	↘	↗	↘	↗	↘	↘	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↘	↘	↗	↘	↘	↘
Coberturas administrativas de vacunación con triple viral dosis en menores de 1 año (MSPS) 2024	91.7	88.8	↗	↗	↘	↘	↘	↗	↗	↗	↘	↗	↘	↗	↗	↗	↘	↘	↗	↘	↘
Porcentaje de nacidos vivos con cuatro o más consultas de control prenatal (EEVV-DANE) 2024	92.9	86.9	↗	↗	↘	↗	↗	↘	↘	↗	↗	↘	↗	↗	↗	↘	↘	↗	↗	↗	↗
Cobertura de parto institucional (EEVV-DANE) 2024	99.4	99.6	↘	↗	↗	↗	↘	↗	↗	↘	↗	↗	↗	↗	↗	↘	↘	↘	↗	↗	↗
Porcentaje de partos atendidos por personal calificado (EEVV-DANE) 2024	99.4	99.6	↘	↗	↗	↗	↘	↗	↗	↘	↘	↗	↗	↗	↗	↘	↘	↘	↗	↗	↗

Fuente: DANE, SISPRO, MSPS

Código D-SSA-SIS- 01	DISTRITO DE TURBO	
Versión: 1	NIT: 890981138-5	
Fecha de Actualización: Agosto 1 de 2018	ANÁLISIS DE SITUACIÓN DE SALUD 2025	
Página: 48 de 120		

2.2.5 Niveles y coberturas en educación

Turbo presenta una cobertura educativa formal por encima del 100 % en educación primaria (108,5 %), secundaria (127,0 %) y media (142,7 %) en 2023, lo que refleja acceso ampliado, aunque coexisten problemas estructurales como la repitencia (9,36 %) y la deserción escolar (3,57 %). Estos indicadores, sumados al alto porcentaje de hogares con analfabetismo (8,8 %, DANE 2018), más del doble que en Antioquia (4,5 %), evidencian una brecha entre acceso y permanencia. La situación es crítica en zonas rurales, donde el analfabetismo alcanza el 21,6 %, lo que señala barreras persistentes para la continuidad educativa en territorios alejados de la cabecera.

Estas brechas se acentúan además en poblaciones con condiciones de vulnerabilidad acumulada, como las personas en situación de discapacidad. Según el sistema de información en salud, 2.079 personas afiliadas a La Nueva EPS en Turbo (3,79 % de su cartera) viven con discapacidad, y enfrentan barreras físicas, sociales y de accesibilidad que dificultan no solo el acceso a servicios de salud, sino también la permanencia en el sistema educativo. En un contexto donde la informalidad laboral supera el 58 %, es probable que muchas de estas personas carezcan de ingresos estables o apoyos especializados que faciliten su trayectoria escolar.

La baja cobertura en educación superior (20,0 % en Turbo frente al 55,7 % departamental) limita las oportunidades de movilidad social, formación técnica y empleabilidad, afectando especialmente a jóvenes en contextos de pobreza. Esta insuficiencia en la formación avanzada reproduce ciclos de informalidad laboral, ingresos precarios y menor capacidad para acceder a información en salud, nutrición y prevención, configurando un entramado de desigualdad que profundiza las vulnerabilidades sociales del territorio. Los programas de Promoción y mantenimiento de la salud deben adaptarse a las condiciones educativas de las comunidades, generando mensajes clave con lenguaje claro e incluyente.

Código D-SSA-SIS- 01	DISTRITO DE TURBO	
Versión: 1	NIT: 890981138-5	
Fecha de Actualización: Agosto 1 de 2018	ANÁLISIS DE SITUACIÓN DE SALUD 2025	
Página: 49 de 120		

Tabla 17. Indicadores de educación Distrito de Turbo 2011– 2023

Indicadores	Antioquia 2023	Turbo 2023	Comportamiento												
			2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Porcentaje de hogares con analfabetismo (DNP-DANE)	4.5	8.80									↗				
Tasa de cobertura bruta de Educación categoría Primaria (MEN)	102.07	108.46	↗	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↘	↘	↘	↘
Tasa de cobertura bruta de Educación Categoría Secundario (MEN)	110.57	126.99	↗	↘	↘	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↘	↘	↘	↘
Tasa de cobertura bruta de Educación Categoría Media (MEN)	94.34	142.71	↗	↘	↘	↘	↘	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↘	↗
Tasa de cobertura en educación superior (MEN)	55.66	20.03	-	-	-	↗	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↗	↗	↗

Fuente: Ministerio de Educación (indicadores de cobertura), DANE (analfabetismo).

2.2.6 Oferta de servicios públicos

El distrito de Turbo presenta una cobertura superior a la media departamental en servicios básicos como electricidad (100%), acueducto (97,2% en 2022) y alcantarillado (97,2% en 2022), superando las tasas de Antioquia (80,5% y 73,8%, respectivamente). Sin embargo, esta alta cobertura nominal contrasta con graves deficiencias en la calidad y efectividad del saneamiento, especialmente en zonas rurales e indígenas.

El Índice de Riesgo de Calidad del Agua para Consumo Humano (IRCA) en Turbo fue de 1,4 en 2024, clasificado como “sin riesgo”, un desempeño mejor que el promedio departamental (5,2). No obstante, este indicador no refleja las condiciones reales en las zonas rurales dispersas, donde predomina la poca capacidad o inexistencia de plantas de tratamiento de agua potable, lo que limita la calidad del agua suministrada y contribuye al riesgo de enfermedades diarreicas y parasitarias.

A esto se suma que el 36,8% de los hogares no tiene acceso a fuentes mejoradas de agua (frente al 13,1% en Antioquia), y casi la mitad de los hogares del distrito (45,4%) elimina inadecuadamente sus excretas, una proporción 217,5% superior a la del departamento. Estos datos, provenientes del Censo DANE 2018, evidencian una alta vulnerabilidad en salud pública, ya que la contaminación del agua y el suelo favorece la propagación de enfermedades diarreicas, desnutrición y malformaciones en el desarrollo infantil.

Código D-SSA-SIS- 01	DISTRITO DE TURBO	
Versión: 1	NIT: 890981138-5	
Fecha de Actualización: Agosto 1 de 2018	ANÁLISIS DE SITUACIÓN DE SALUD 2025	
Página: 50 de 120		

La situación se agrava por la invasión de predios que no cumplen con condiciones mínimas sanitarias, los cuales carecen de infraestructura básica como alcantarillado, drenajes y recolección de basuras, favoreciendo la acumulación de aguas estancadas y la proliferación de vectores. Esta realidad, confirmada por la comunidad en talleres participativos, incrementa el riesgo de enfermedades como dengue y malaria en zonas rurales e indígenas, perpetuando ciclos de pobreza, elevando los costos de salud y afectando directamente la mortalidad infantil y materna.

Tabla 18. Cobertura de servicios públicos Antioquia y Turbo 2022

Determinantes intermediarios de la salud	Antioquia	Turbo
Cobertura de servicios de electricidad (2023)	100.0	100.0
Cobertura de acueducto (2022)	80.5	97.2
Cobertura de alcantarillado (2022)	73.8	97.2
Índice de riesgo de la calidad del agua para consumo humano (IRCA) (2024)	5.2	1.4
Porcentaje de hogares sin acceso a fuentes de agua mejorada (DNP-DANE) - 2018	13.1	36.8
Porcentaje de hogares con inadecuada eliminación de excretas (DNP-DANE) - 2018	14.3	45.4

Fuente: Terridata, INS y DANE

Tabla 19. Oferta de servicios públicos. Turbo 2022

Determinantes intermediarios de la salud	Cabecera	Resto
Cobertura de servicios de electricidad	100.0	100.0
Cobertura de acueducto	96.8	97.4
Cobertura de alcantarillado	96.8	97.4

Fuente: DANE, SISPRO, MSPS

2.2.7 Síntesis de condiciones de vida que influyen en el proceso de salud-enfermedad-atención

El distrito de Turbo presenta un perfil socioeconómico marcado por una paradoja entre crecimiento económico y persistencia de desigualdades estructurales. Aunque se observan avances en cobertura de servicios públicos y acceso formal a la educación, factores como la alta concentración de la tierra (Gini rural de

Código D-SSA-SIS- 01	DISTRITO DE TURBO	
Versión: 1	NIT: 890981138-5	
Fecha de Actualización: Agosto 1 de 2018	ANÁLISIS DE SITUACIÓN DE SALUD 2025	
Página: 51 de 120		

0,86172), la elevada informalidad laboral, el analfabetismo en zonas rurales (21,6%) y la inadecuada eliminación de excretas (45,4% de los hogares) configuran un entramado de determinantes sociales que inciden directamente en el proceso salud-enfermedad-atención. La violencia, el control territorial por parte de grupos armados como las AGC y la migración irregular por el Tapón del Darién amplifican los riesgos para la salud física, mental y social, especialmente en poblaciones vulnerables. Esta complejidad territorial requiere comprender que los problemas de salud no se resuelven únicamente con atención médica, sino con intervenciones integrales que aborden las raíces sociales, económicas y culturales de la enfermedad.

2.3 Dinámicas de convivencia

Se abordarán algunas particularidades de la convivencia en el territorio y las diferentes violencias que pueden estar afectando a sus pobladores.

2.3.1 Grupos armados ilegales

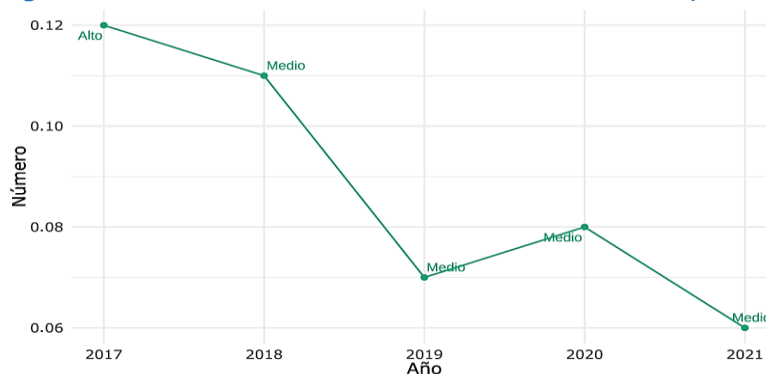
El distrito de Turbo se encuentra en una zona estratégica del Golfo de Urabá, donde operan grupos armados ilegales que ejercen control territorial y participan en actividades delictivas. Según la Defensoría del Pueblo y el Informe de Grupos Armados 2021 de Indepaz, las Autodefensas Gaitanistas de Colombia (AGC) tienen presencia activa en el distrito, vinculadas al narcotráfico, extorsión y crimen organizado. Estos grupos controlan rutas de tránsito para el comercio ilícito, lo que genera riesgos constantes para la población civil.

Además, Turbo es un punto de paso para migrantes irregulares que cruzan el Tapón del Darién, muchos de ellos traídos por traficantes conocidos como "coyotes", quienes a menudo forman parte de redes criminales. Esta dinámica expone a los migrantes a ser utilizados como pasadores de droga, sometidos a explotación laboral y expuestos a accidentes marítimos, enfermedades y violencia. La interacción entre migración irregular, control territorial por parte de grupos armados y tráfico de sustancias ilícitas configura un entorno de alta vulnerabilidad que afecta directamente la salud, seguridad y derechos humanos de la población, requiriendo estrategias integrales de prevención y protección con enfoque diferencial.

Código D-SSA-SIS- 01	DISTRITO DE TURBO	
Versión: 1	NIT: 890981138-5	
Fecha de Actualización: Agosto 1 de 2018	ANÁLISIS DE SITUACIÓN DE SALUD 2025	
Página: 52 de 120		

La presencia activa del Clan del Golfo, combinada con los flujos migratorios forzados y en tránsito, no solo incrementa los riesgos de violencia física, sino que también genera estrés colectivo y trauma psicosocial, especialmente en zonas rurales y veredas. Como lo señaló la comunidad en los talleres participativos, este contexto de inseguridad y desplazamiento constante erosiona la confianza, el tejido social y la estabilidad emocional, configurándose como un determinante crítico de la salud mental en el territorio.

Figura 9. Índice de incidencia del Conflicto Armado - IICA, Turbo 2021.



Fuente: TerriData, DNP.

2.3.2 Criminalidad

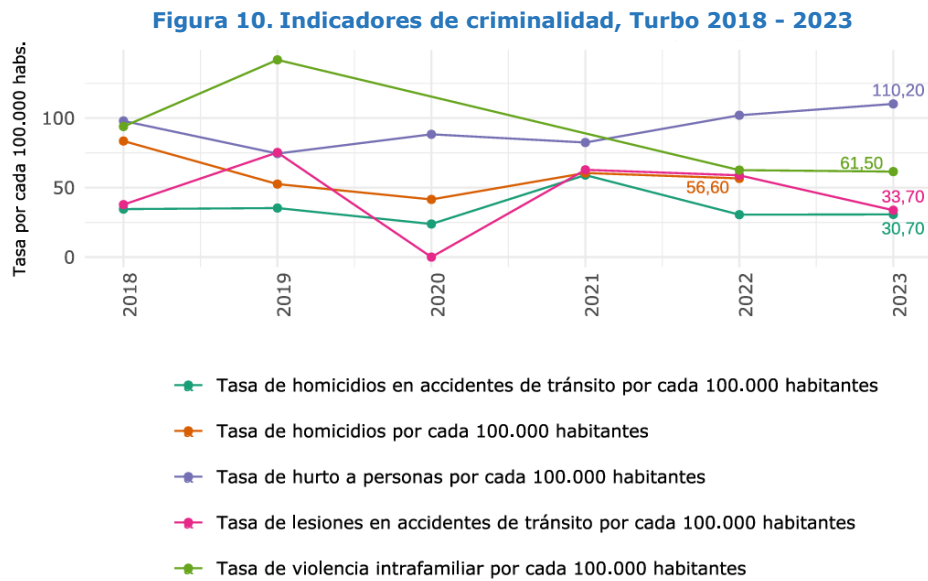
El observatorio de memoria y conflicto del CNMH reporta para 2024 tres casos de acciones bélicas en Turbo, consistentes en un combate y dos emboscadas entre agentes del Estado y las Autodefensas Gaitanistas de Colombia. Esta situación se enmarca en lo señalado por la Fuerza Pública en el marco del Comité Territorial de Justicia Transicional - CTJT, donde se citó la presencia del Grupo Organizado Armado "CLAN DEL GOLFO", específicamente de la subestructura Central Urabá Turbo, que despliega sus componentes para controlar corredores de movilidad y líneas de narcotráfico (Alcaldía de Turbo, 2024, p. 12). Las afectaciones preponderantes para la población incluyen cultivos ilícitos en lo rural, y extorsiones, microtráfico y homicidios selectivos en el ámbito urbano.

Por otra parte, con información del DNP, se observa que Turbo presenta una dinámica compleja en seguridad ciudadana con tendencias contrastantes. Entre 2018 y 2023, la tasa de hurto a personas aumentó sensiblemente, alcanzando 110,20 casos por cada 100.000 habitantes en 2023. Por el contrario, la tasa de

Código D-SSA-SIS- 01	DISTRITO DE TURBO	
Versión: 1	NIT: 890981138-5	
Fecha de Actualización: Agosto 1 de 2018	ANÁLISIS DE SITUACIÓN DE SALUD 2025	
Página: 53 de 120		

homicidio intencional mostró una reducción, pasando de 56,60 en 2022 a 50,20 en 2023, aunque persisten niveles altos de violencia en áreas rurales.

Finalmente, otros indicadores evidencian avances en problemáticas específicas como la violencia intrafamiliar y las lesiones en accidentes de tránsito. No obstante, el panorama general de seguridad se ve complicado por otras actividades delictivas como el tráfico de armas y la crisis migratoria, lo que exige estrategias integrales de prevención con enfoque territorial, de género y diferencial.



Fuente: TerriData, con información del DNP, MinDefensa, Medicina Legal y DANE.

2.3.3 Violencia contra población vulnerable

El distrito de Turbo presenta una situación paradójica en materia de violencia. Si bien su tasa de violencia intrafamiliar general es notablemente baja en comparación con el departamento de Antioquia, el problema se concentra de forma crítica en la violencia de género. Las cifras revelan que, mientras la violencia intrafamiliar total fue de 3,8 por cada 100.000 habitantes en 2023, la violencia específica contra la mujer alcanzó una tasa de 43,2. Este dato refleja un problema estructural en las relaciones de poder dentro de los hogares, un patrón que se repite en la violencia contra niños, niñas y adolescentes, cuya tasa se mantiene estable en 6,0 casos por cada 100.000 habitantes. Esta última cifra,

Código D-SSA-SIS- 01	DISTRITO DE TURBO	
Versión: 1	NIT: 890981138-5	
Fecha de Actualización: Agosto 1 de 2018	ANÁLISIS DE SITUACIÓN DE SALUD 2025	
Página: 54 de 120		

aparentemente baja, también podría indicar un subregistro alimentado por el temor a las sanciones o la falta de confianza en las instituciones.

El impacto de estos conflictos se evidencia en las atenciones en salud. Durante 2024, 148 personas requirieron atención por problemas vinculados a su grupo familiar primario, como conflictos severos o abandono emocional, lo que señala a los hogares disfuncionales como un factor de riesgo subyacente. De manera aún más silenciosa, solo 11 personas buscaron ayuda por secuelas de maltrato o abuso en la infancia, una cifra alarmantemente baja que la comunidad y el análisis técnico atribuyen a un profundo subregistro. Este subregistro es impulsado por el estigma, la desconfianza en las instituciones y la normalización del maltrato, un punto que los habitantes han destacado en talleres participativos, insistiendo en que muchas violencias en la adultez tienen sus raíces en una infancia no atendida.

La comunidad ha identificado claramente las causas de este ciclo de violencia, donde la pobreza, la inseguridad laboral y la desigualdad de género se entrelazan para perpetuar dinámicas que afectan directamente la salud mental, física y emocional de las víctimas. Asimismo, han señalado una carencia crucial en la protección: la ausencia de refugios o albergues para víctimas en riesgo inminente, lo que limita la posibilidad de una ruptura efectiva con el entorno violento y facilita la revictimización. Si bien se reconoce un fortalecimiento institucional en la asistencia psicológica, se concluye que es imperativo avanzar en estrategias de prevención comunitaria, educación en derechos y protección especial para interrumpir definitivamente estos ciclos de violencia.

Como parte de la respuesta institucional, la Secretaría de Inclusión Social articula estrategias de empoderamiento económico dirigidas a mujeres en situación de violencia, como cursos de costura, manipulación de alimentos y formación técnica con el SENA. Estas iniciativas buscan reducir la dependencia económica (uno de los principales factores que impide a las mujeres salir de ciclos de violencia) y fomentar la autonomía.

Código D-SSA-SIS- 01	DISTRITO DE TURBO	
Versión: 1	NIT: 890981138-5	
Fecha de Actualización: Agosto 1 de 2018	ANÁLISIS DE SITUACIÓN DE SALUD 2025	
Página: 55 de 120		

Tabla 20. Factores psicológicos y culturales (Forensis) del Distrito de Turbo, 2023

Determinantes intermedios de la salud	Antioquia 2023	Turbo 2023	Comportamiento				
			2019	2020	2021	2022	2023
Tasa de incidencia de violencia intrafamiliar (Intituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses)	47.48	3.75	↗	↘	↗	↘	↗
Tasa de incidencia de violencia intrafamiliar contra Niños, Niña y Adolescentes - lesiones no fatales (Intituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses)	78.52	5.98	↗	↘	↘	↘	↗
Tasa de incidencia de violencia intrafamiliar de pareja - lesiones no fatales (Intituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses)	78.52	38.32	↗	↘	↗	↗	↘
Tasa de incidencia de violencia intrafamiliar otros familiares - lesiones no fatales (Intituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses)	44.97	2.81	↗	↘	↗	↘	↗
Tasa de incidencia de violencia contra la mujer - lesiones no fatales (Intituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses)	88.83	43.15	↗	↘	↘	↗	↘

Fuente: Medicina Legal - Forensis

Conclusiones sobre circunstancia de vida social

El distrito de Turbo presenta un potencial estratégico importante, impulsado por su vocación agroexportadora, el desarrollo portuario y su dinamismo empresarial, con 2.412 empresas registradas, el segundo mayor número en Urabá. Sin embargo, este crecimiento no se traduce de forma equitativa en mejoras de calidad de vida para toda la población. Persisten desigualdades profundas en el acceso a la tierra, la educación, el empleo formal y los servicios públicos, que inciden directamente en la salud de la población. A pesar de altas coberturas en acueducto y alcantarillado, más de un tercio de los hogares carecen de acceso a fuentes de agua mejorada y casi la mitad eliminan inadecuadamente sus excretas, lo que mantiene un riesgo elevado de enfermedades diarreicas.

La educación enfrenta altos índices de repitencia y deserción, con baja cobertura en formación superior, lo que limita la movilidad social. En seguridad ciudadana, aunque disminuye el homicidio intencional, el hurto a personas alcanza niveles críticos, y la presencia del Clan del Golfo (AGC) genera dinámicas de control territorial, extorsión y tráfico de migrantes. La violencia intrafamiliar y contra la mujer, aunque por debajo del promedio departamental, sigue siendo un problema estructural con alto riesgo de subregistro. Para transformar este contexto, es fundamental fortalecer la formalización del empleo y articular la formación técnica con las demandas del sector portuario y agroindustrial,

Código D-SSA-SIS- 01	DISTRITO DE TURBO	
Versión: 1	NIT: 890981138-5	
Fecha de Actualización: Agosto 1 de 2018	ANÁLISIS DE SITUACIÓN DE SALUD 2025	
Página: 56 de 120		

especialmente para jóvenes, mujeres y personas en situación de discapacidad. Se requiere avanzar en políticas de redistribución de la tierra, titulación colectiva y apoyo a la economía campesina, con enfoque étnico y rural.

La calidad educativa debe mejorarse mediante programas de aceleración del aprendizaje, conectividad digital y formación técnica articulada al desarrollo local. Es prioritario ampliar la cobertura útil de servicios públicos en zonas rurales, con sistemas comunitarios de agua potable y saneamiento básico. Además, se debe fortalecer la atención psicosocial y promover campañas de sensibilización en género y derechos humanos. Para proteger a migrantes y comunidades fronterizas, se requiere coordinación con organismos internacionales y autoridades locales. Finalmente, la salud debe integrarse como eje transversal en el desarrollo local y las políticas sectoriales, bajo un enfoque de determinantes sociales. Solo así el crecimiento económico de Turbo se traducirá en mejoras sostenibles en salud, bienestar y calidad de vida para toda su población.

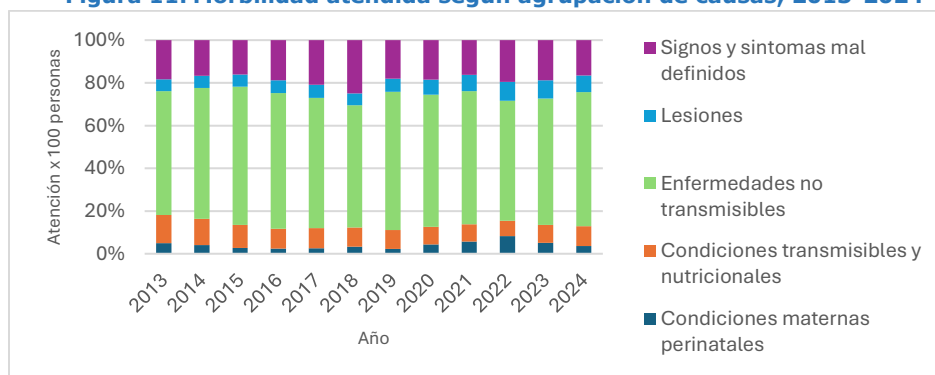
Código D-SSA-SIS- 01	DISTRITO DE TURBO	
Versión: 1	NIT: 890981138-5	
Fecha de Actualización: Agosto 1 de 2018	ANÁLISIS DE SITUACIÓN DE SALUD 2025	
Página: 57 de 120		

CAPÍTULO III: SITUACIÓN DE SALUD Y CALIDAD DE VIDA EN EL TERRITORIO: MORBILIDAD, MORTALIDAD, PROBLEMÁTICAS Y NECESIDADES SOCIALES Y AMBIENTALES QUE AFECTAN LA SALUD EN EL TERRITORIO.

3.1 Análisis de la morbilidad

Entre 2013 y 2024, en Turbo se registraron 2.245.511 atenciones, con un promedio anual de 187.126. El año con menor cantidad fue 2016 (107.497), y el de mayor volumen fue 2024 (269.437). En este periodo, se atendieron a 191.752 personas, con un promedio anual de 15.979. En 2024, se brindaron 269.437 atenciones a 50.100 personas, lo que refleja un aumento importante en la demanda de servicios.

Figura 11. Morbilidad atendida según agrupación de causas, 2013-2024



Fuente: RIPS, consultado en SISPRO en septiembre de 2025

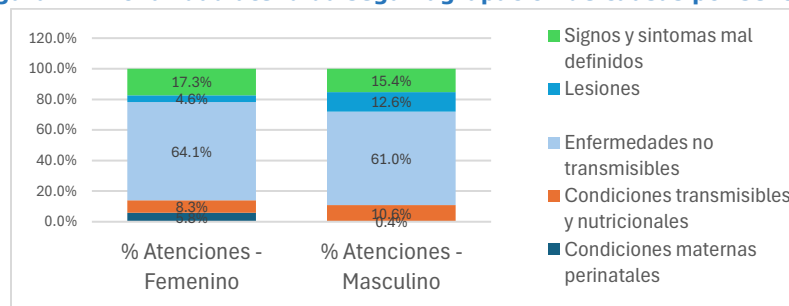
Las enfermedades no transmisibles fueron la principal causa (62,8%), seguidas por signos y síntomas mal definidos (16,5%) y lesiones (7,8%). Las condiciones transmisibles y nutricionales representaron el 9,2% y las condiciones maternas y perinatales, el 3,6%. Aunque todas las grandes causas muestran estabilidad o ligeros aumentos, las enfermedades no transmisibles presentan una tendencia creciente más definida, especialmente en adultos jóvenes y adultos en edad productiva. En cuanto al régimen de aseguramiento, el contributivo fue el más frecuente, con 1.191.333 atenciones en 2024 (71,8% del total), seguido por el subsidiado (74.369) y otros regímenes. Este patrón refleja un fortalecimiento del acceso formal a salud, especialmente entre migrantes venezolanos con

Código D-SSA-SIS- 01	DISTRITO DE TURBO	
Versión: 1	NIT: 890981138-5	
Fecha de Actualización: Agosto 1 de 2018	ANÁLISIS DE SITUACIÓN DE SALUD 2025	
Página: 58 de 120		

Permiso de Protección Temporal. La integración del sistema de salud ha permitido una mejor cobertura, aunque persisten desafíos en la atención de población en tránsito y sin afiliación.

En cuanto al sexo, las mujeres representaron el 60,8% de las atenciones en salud en Turbo (161.163), frente al 39,2% de los hombres (107.621), con una razón mujer:hombre de 1,57. Este patrón refleja un mayor acceso o demanda de servicios por parte de las mujeres, especialmente en áreas como salud reproductiva y crónica. Las enfermedades no transmisibles fueron la causa principal en ambos sexos (64,1% en mujeres, 61,0% en hombres). La principal diferencia se observa en las condiciones maternas perinatales, que correspondieron al 5,8% de las atenciones en mujeres, mientras que en hombres fue mínima (0,4%). Por el contrario, las lesiones tuvieron mayor peso en hombres (12,6%) que en mujeres (4,6%), reflejando patrones de riesgo diferenciados por género. Este análisis muestra que, aunque ambas poblaciones enfrentan problemas de salud similares, sus patrones de atención varían sensiblemente por género. Se recomienda fortalecer la promoción de estilos de vida saludables en hombres, mejorar la prevención de lesiones y garantizar que las mujeres tengan acceso equitativo a servicios de salud integral.

Figura 12. Morbilidad atendida según agrupación de causas por sexo, 2024

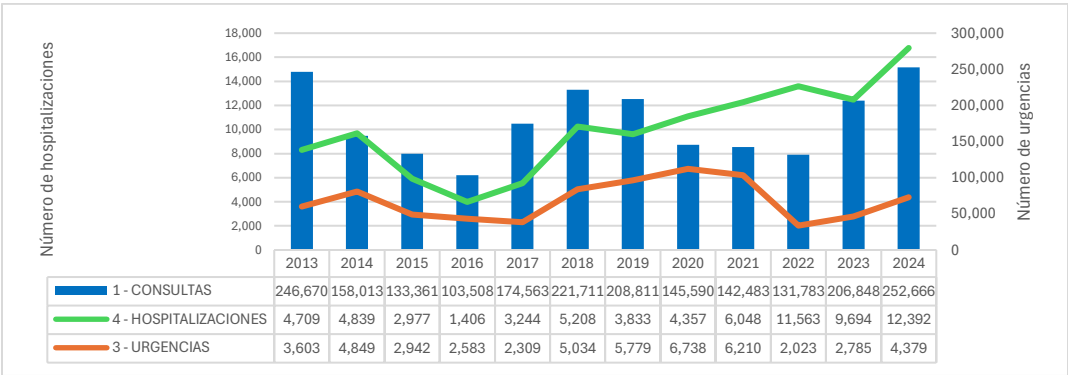


Fuente: RIPS, consultado en SISPRO en septiembre de 2025

En 2024, las consultas externas continuaron siendo el tipo de servicio más frecuente en Turbo, concentrando el 93,8% de las atenciones (252.666). Evidencia un mayor uso del primer nivel de atención y sugiere avances en la resolución de problemas de salud de manera ambulatoria, lo cual favorece la prevención y el manejo oportuno de enfermedades crónicas. En comparación con 2023, las consultas externas aumentaron un 22,1% probablemente asociadas al mejor acceso y fortalecimiento de la atención primaria, así como al incremento de la demanda por condiciones no transmisibles como diabetes,

hipertensión y trastornos mentales. Por su parte, las urgencias disminuyeron respecto al pico de 2020–2021, lo que se asocia a la desaceleración de la pandemia y a la recuperación de servicios programados. En contraste, las hospitalizaciones alcanzaron su cifra más alta en 2024 lo que puede indicar mayor complejidad en los casos atendidos o retrasos en la detección temprana que derivan en complicaciones. En general, se recomienda reforzar las estrategias de promoción de la salud y control de factores de riesgo desde la comunidad para prevenir complicaciones y reducir la presión sobre los servicios especializados.

Figura 13. Tendencia de atenciones realizadas según tipo de atención, 2013-2024



Fuente: RIPS, consultado en SISPRO en septiembre de 2025

3.1.1 Causas y subcausas de morbilidad

Las **enfermedades no transmisibles** siguen siendo las que más afectan a la población: representaron el 62,8% de todas las atenciones en salud durante 2024. Dentro de este grupo, las condiciones orales (como caries y enfermedades de las encías) fueron las más frecuentes (17,08%) y las de mayor aumento, seguidas por las enfermedades cardiovasculares (15,38%) y las del sistema urinario (13,12%). Esto indica que muchas personas viven con problemas crónicos que requieren seguimiento constante, pero también que el cuidado bucal sigue siendo un reto importante. La diabetes y las enfermedades cardiovasculares siguen en crecimiento, especialmente en adultos, lo que está ligado a factores como una alimentación poco saludable, alto consumo de azúcares y harinas, y baja actividad física.

Este diagnóstico se complementa con los reportes de las EAPB, que evidencian una alta prevalencia de factores de riesgo modificables y desafíos en el manejo de condiciones crónicas clave. Por ejemplo, La Nueva EPS identificó que el

Código D-SSA-SIS- 01	DISTRITO DE TURBO	
Versión: 1	NIT: 890981138-5	
Fecha de Actualización: Agosto 1 de 2018	ANÁLISIS DE SITUACIÓN DE SALUD 2025	
Página: 60 de 120		

43,27 % de sus afiliados presenta al menos un factor de riesgo (tabaquismo, sedentarismo o consumo de alcohol), lo que contribuye directamente al desarrollo de hipertensión, diabetes y enfermedad renal crónica. Sin embargo, el manejo efectivo de estas condiciones sigue siendo un reto: en 2024, solo el 30,81 % de los hipertensos y el 12,10 % de los diabéticos en Savia Salud lograron metas clínicas adecuadas. Estos datos refuerzan la observación hecha por la comunidad sobre mitos que obstaculizan la adherencia al tratamiento (como que “las enfermedades crónicas se curan solas” o que “los medicamentos dañan el hígado si se toman por mucho tiempo”) y subrayan que la carga de ENT no solo responde a estilos de vida, sino también a limitaciones en la efectividad del sistema para garantizar una atención crónica continua y de calidad.

Las **enfermedades transmisibles y nutricionales** representaron el 9,2% de las atenciones, con infecciones respiratorias y parasitarias como las más comunes (57,15% del grupo). Esto no es extraño en un territorio con alta ruralidad, predios baldíos, acumulación de aguas estancadas, condiciones de hacinamiento y déficit en el acceso a fuentes de agua mejorada. Aunque las deficiencias nutricionales no son la causa principal, su presencia en niños y embarazadas sigue siendo una alerta sobre la calidad de la alimentación en hogares vulnerables.

Tabla 21. Proporción de la morbilidad por subgrupo de causas, Turbo 2015-2024

Grandes causas de morbilidad		Subgrupos de causa de morbilidad		Total										
				2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	Δ pp 2024-2023
Condiciones transmisibles y nutricionales	Deficiencias nutricionales	6.75	6.95	5.00	5.35	6.39	3.17	4.57	6.95	4.26	4.99	0.73		
	Enfermedades infecciosas y parasitarias	54.22	46.55	43.79	45.48	48.85	55.33	54.95	45.45	50.62	57.15	6.53		
	Infecciones respiratorias	39.02	46.49	51.22	49.17	44.76	41.51	40.47	47.60	45.12	37.86	-7.26		
Condiciones maternas perinatales	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal	10.22	3.61	6.97	8.83	8.54	15.09	11.30	10.85	8.07	8.08	0.01		
	Condiciones maternas	89.78	96.39	93.03	91.17	91.46	84.91	88.70	89.15	91.93	91.92	-0.01		
Enfermedades no transmisibles	Anomalías congénitas	0.86	0.68	0.64	0.69	0.79	0.74	1.02	0.89	0.83	0.54	-0.29		
	Condiciones neuropsiquiátricas	6.81	6.34	6.06	6.14	7.27	7.43	7.55	8.84	8.31	8.09	-0.22		
	Condiciones orales	16.92	15.43	12.42	12.18	15.52	7.27	7.25	7.71	11.25	17.08	5.83		
	Desórdenes endocrinos	6.31	5.20	4.85	5.83	6.91	5.11	6.09	5.19	4.37	4.55	0.17		
	Diabetes mellitus	3.08	3.98	5.57	4.52	4.38	5.55	5.06	5.06	5.84	5.34	-0.50		
	Enfermedades cardiovasculares	11.50	16.98	20.33	17.07	14.27	16.85	15.55	16.72	17.78	15.38	-2.40		
	Enfermedades de la piel	5.46	5.73	5.79	6.22	5.56	6.43	5.53	5.55	4.80	4.72	-0.08		
	Enfermedades de los órganos de los sentidos	6.50	6.81	7.06	7.34	7.01	8.88	10.82	6.99	8.87	7.92	-0.94		
	Enfermedades digestivas	5.52	4.63	4.78	5.23	5.26	6.35	5.74	6.11	5.40	5.24	-0.16		
	Enfermedades genitourinarias	14.63	12.82	12.08	14.09	12.81	13.89	14.63	15.99	14.01	13.12	-0.88		
	Enfermedades musculoesqueléticas	14.49	13.92	13.98	13.86	13.56	14.81	13.53	11.43	11.98	11.88	-0.10		
	Enfermedades respiratorias	4.01	3.83	3.21	3.64	3.16	2.75	2.98	4.46	3.13	2.59	-0.54		
	Neoplasias malignas	1.79	2.00	1.84	1.56	1.85	2.58	2.42	3.06	1.91	1.88	-0.03		
	Otras neoplasias	2.11	1.64	1.40	1.63	1.65	1.36	1.82	2.00	1.52	1.66	0.14		
Lesiones	Lesiones de intensionalidad indeterminada	0.00	0.06	0.05	0.04	0.02	0.02	0.06	0.07	0.06	0.07	0.00		
	Lesiones intensionales	0.16	0.40	0.51	0.65	0.61	0.66	0.74	1.07	1.03	1.52	0.50		
	Lesiones no intensionales	4.71	5.96	3.17	4.69	4.66	4.50	6.85	4.03	4.50	4.48	-0.02		
	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas	95.12	93.58	96.27	94.62	94.71	94.82	92.35	94.83	94.41	93.93	-0.48		

Fuente: RIPS, consultado en SISPRO en septiembre de 2025

Código D-SSA-SIS- 01	DISTRITO DE TURBO	
Versión: 1	NIT: 890981138-5	
Fecha de Actualización: Agosto 1 de 2018	ANÁLISIS DE SITUACIÓN DE SALUD 2025	
Página: 61 de 120		

Las **lesiones**, como caídas o accidentes de tránsito, representaron el 7,8% de las atenciones. La mayoría fueron traumatismos (93,93%), lo que refleja riesgos en el trabajo, en la vía pública o en actividades cotidianas. Muchas de estas lesiones podrían evitarse con mejores condiciones de seguridad, educación vial y prevención en entornos laborales informales. Por otro lado, las **condiciones maternas y perinatales** representaron el 3,6% del total, disminuyendo por tercer año consecutivo, lo cual puede ser reflejo de los avances en la reducción de embarazos en adolescentes y en la atención prenatal, gracias a estrategias como el plan de choque contra la mortalidad materna. La tasa distrital de 99,55 % de partos institucionales refleja un logro en cobertura. Sin embargo, las EAPB señalan que esta alta cobertura no se traduce necesariamente en atención prenatal de calidad. Salud Total reporta 100 % de partos institucionales, pero reconoce que solo el 18,2 % de sus gestantes cumplió con la serología trimestral, clave para prevenir sífilis congénita. Por su parte, La Nueva EPS señala que en zonas rurales el acceso oportuno al control prenatal sigue siendo limitado, lo que incrementa el riesgo de complicaciones evitables. Estos hallazgos sugieren que el desafío ya no es solo garantizar el parto institucional, sino asegurar una atención prenatal de calidad, integral y culturalmente pertinente, desde la primera semana de gestación.

Un dato que llama la atención es que el 16,5% de las consultas fueron por **signos y síntomas mal definidos**: dolores sin causa clara, malestar general y otros. Esto puede deberse a que muchas personas llegan tarde al servicio de salud, cuando ya tienen varios problemas acumulados, o porque aún falta fortalecer la escucha activa y el abordaje integral en los primeros contactos. Para mejorar la salud de la población, es clave actuar sobre los determinantes sociales, promover hábitos saludables desde la infancia y garantizar un sistema de salud más cercano, oportuno y humano.

3.1.2 Morbilidad atendida por ciclo vital

Las enfermedades no transmisibles fueron la principal causa de atención en salud en todos los ciclos vitales en 2024. Dentro de este grupo, destacaron las condiciones orales, enfermedades genitourinarias, neuropsiquiátricas, cardiovasculares y musculoesqueléticas, lo que manifiesta una carga creciente de enfermedades crónicas desde edades tempranas.

Código D-SSA-SIS- 01	DISTRITO DE TURBO	
Versión: 1	NIT: 890981138-5	
Fecha de Actualización: Agosto 1 de 2018	ANÁLISIS DE SITUACIÓN DE SALUD 2025	
Página: 62 de 120		

En la **primera infancia (0–5 años)**, las infecciones respiratorias (3.921 atenciones) fueron la causa más frecuente, seguidas por condiciones orales (2.804). Este patrón indica que, aunque las infecciones siguen siendo un reto, los problemas bucodentales ya son una de las principales causas de morbilidad en niños pequeños. Las enfermedades infecciosas y parasitarias (1.696) también son comunes, especialmente en entornos con condiciones sanitarias precarias. En la **infancia (6–11 años)**, las condiciones orales (3.857) fueron la causa principal, seguidas por lesiones por traumatismos (1.278) y enfermedades de los órganos de los sentidos (1.023). También destacan las condiciones neuropsiquiátricas (911), lo que señala un aumento en trastornos emocionales y de conducta. Este grupo enfrenta desafíos relacionados con hábitos alimenticios, exposición a pantallas y estrés escolar.

En la **adolescencia (12–17 años)**, las condiciones orales (3.031) siguen siendo la causa más frecuente, seguidas por trastornos mentales (1.399) y enfermedades genitourinarias (1.336). El crecimiento en ansiedad y depresión es especialmente preocupante, con un aumento notable en mujeres. Las lesiones por traumatismos (1.786) también son comunes, principalmente por accidentes de tránsito, lo que exige estrategias de prevención diferenciadas por género y contexto. En la **juventud (18–28 años)**, las condiciones orales (5.433) son la causa más frecuente, seguidas por enfermedades genitourinarias (4.269) y neuropsiquiátricas (2.921). Este grupo es vulnerable por su alta movilidad, exposición laboral informal y consumo de sustancias. Las atenciones por condiciones maternas alcanzaron 4.797, aunque disminuyeron un 10,2% respecto a 2023.

En la **adultez (29–59 años)**, las enfermedades musculoesqueléticas (11.922) y cardiovasculares (9.471) son las principales causas de morbilidad, seguidas por condiciones orales (11.165) y genitourinarias (10.951). Este grupo enfrenta una alta carga de enfermedades crónicas, vinculadas a sedentarismo, estrés laboral y factores de riesgo acumulados. Las lesiones también son frecuentes. Finalmente, en la **vejez (60 años y más)**, las enfermedades cardiovasculares (16.105) son la principal causa de consulta, la comunidad ha señalado que muchas personas suspenden el tratamiento por demoras en la entrega de medicamentos, lo que incrementa la probabilidad de complicaciones fatales. Le siguen las enfermedades genitourinarias (4.687), musculoesqueléticas (4.608) y diabetes mellitus (4.598). Las lesiones por caídas y traumatismos (2.251) también son comunes, lo que exige mayor prevención en entornos seguros.

Código D-SSA-SIS- 01	DISTRITO DE TURBO	
Versión: 1	NIT: 890981138-5	
Fecha de Actualización: Agosto 1 de 2018	ANÁLISIS DE SITUACIÓN DE SALUD 2025	
Página: 63 de 120		

Es importante destacar que cada etapa de la vida tiene desafíos distintos. Para mejorar la salud de la población, es clave diseñar intervenciones diferenciadas por ciclo vital, con enfoque en prevención, promoción de estilos de vida saludables y acceso oportuno a servicios de calidad.

Tabla 22. Proporción de atenciones en población general, por causa y ciclo vital. Turbo, 2015-2024

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	Total										Δ pp 2024-2023
		2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	
Primera infancia (0 - 5años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	1.26	0.98	1.79	2.57	2.45	8.96	7.18	8.42	3.92	2.99	0.94
	Condiciones perinatales	28.79	30.32	29.74	26.52	27.61	22.92	26.06	27.06	29.08	29.46	0.38
	Enfermedades no transmisibles	46.92	43.99	40.04	35.27	41.29	40.49	41.14	33.91	35.91	40.85	4.95
	Lesiones	5.92	5.48	5.35	4.84	6.20	6.82	6.23	7.65	7.47	7.18	-0.29
	Condiciones mal clasificadas	17.12	19.24	23.08	30.80	22.45	20.81	19.39	22.96	23.62	19.52	-4.10
Infancia (6 - 11 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	0.50	0.03	0.01	0.04	0.04	0.07	0.00	0.00	0.20	0.00	-0.20
	Condiciones maternas	17.54	15.63	17.94	15.95	14.36	14.45	11.76	12.53	13.30	12.81	-0.49
	Enfermedades no transmisibles	54.60	54.48	49.39	44.90	56.19	51.51	58.88	46.79	50.79	58.39	7.61
	Lesiones	7.63	7.19	8.48	7.45	7.43	10.87	9.98	16.00	11.71	9.03	-2.68
	Condiciones mal clasificadas	19.74	22.66	24.18	31.66	21.97	23.09	19.38	24.68	24.01	19.77	-4.23
Adolescencia (12 -18 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	5.84	6.30	5.69	6.59	4.31	7.47	10.42	12.48	8.89	6.86	-2.03
	Condiciones maternas	10.84	9.23	9.36	8.87	9.19	9.30	8.24	7.03	8.33	8.48	0.15
	Enfermedades no transmisibles	55.10	50.16	47.13	43.46	54.79	48.18	49.67	41.71	46.37	52.60	6.23
	Lesiones	7.65	9.14	8.77	8.01	7.75	9.95	10.86	12.56	11.25	10.44	-0.81
	Condiciones mal clasificadas	20.57	25.17	29.05	33.08	23.96	25.10	20.80	26.23	25.17	21.62	-3.54
Juventud (14 - 26 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	8.66	8.47	8.81	10.13	7.41	11.85	16.69	21.01	14.68	11.18	-3.50
	Condiciones maternas	9.96	8.94	9.27	8.08	8.55	8.63	6.99	5.67	7.19	8.61	1.42
	Enfermedades no transmisibles	54.91	49.09	45.55	43.69	53.08	45.53	46.53	38.65	44.52	50.12	5.60
	Lesiones	7.06	8.46	8.29	7.34	7.98	9.12	10.18	10.36	10.44	9.73	-0.71
	Condiciones mal clasificadas	19.40	25.04	28.09	30.75	22.97	24.87	19.62	24.31	23.17	20.36	-2.81
Adultez (27 - 59 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	1.58	1.27	1.64	2.07	1.49	2.81	3.55	6.92	3.94	2.58	-1.36
	Condiciones maternas	8.35	7.02	6.56	6.26	6.20	7.16	6.45	4.17	6.10	7.35	1.25
	Enfermedades no transmisibles	69.58	68.53	66.68	64.73	70.28	66.32	66.52	61.28	63.24	66.11	2.87
	Lesiones	5.34	5.87	6.16	5.44	5.90	6.92	7.78	9.27	9.49	8.42	-1.08
	Condiciones mal clasificadas	15.15	17.32	18.96	21.50	16.12	16.79	15.70	18.37	17.23	15.54	-1.68
Persona mayor (Mayores de 60 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	0.01	0.00	0.00	0.00	0.01	0.00	0.01	0.02	0.18	0.10	-0.07
	Condiciones maternas	5.43	3.76	3.45	3.86	3.95	3.48	3.84	3.75	4.00	5.23	1.23
	Enfermedades no transmisibles	81.54	79.90	78.38	73.89	79.34	79.78	81.49	78.36	78.72	78.63	-0.08
	Lesiones	3.03	3.24	3.00	2.76	3.97	3.46	3.55	5.05	4.39	4.13	-0.26
	Condiciones mal clasificadas	9.99	13.10	15.17	19.49	12.72	13.28	11.12	12.83	12.72	11.91	-0.81

Fuente: RIPS, consultado en SISPRO en septiembre de 2025

3.1.3 Morbilidad Salud mental

En el período 2015–2024, las atenciones por condiciones de salud mental en Turbo mostraron un crecimiento sostenido, especialmente desde 2021. En 2024, se registraron 5.320 atenciones en total, lo que representa un aumento notable frente a años anteriores. 127 personas fueron hospitalizadas por trastornos mentales y del comportamiento, lo que representa el 1,92 % del total de

Código D-SSA-SIS- 01	DISTRITO DE TURBO	
Versión: 1	NIT: 890981138-5	
Fecha de Actualización: Agosto 1 de 2018	ANÁLISIS DE SITUACIÓN DE SALUD 2025	
Página: 64 de 120		

hospitalizaciones en el distrito (6.610). El crecimiento no se debe a una sola causa, sino a un conjunto de factores relacionados con la violencia estructural, pobreza, migración, estrés social y mejor acceso a servicios de salud mental.

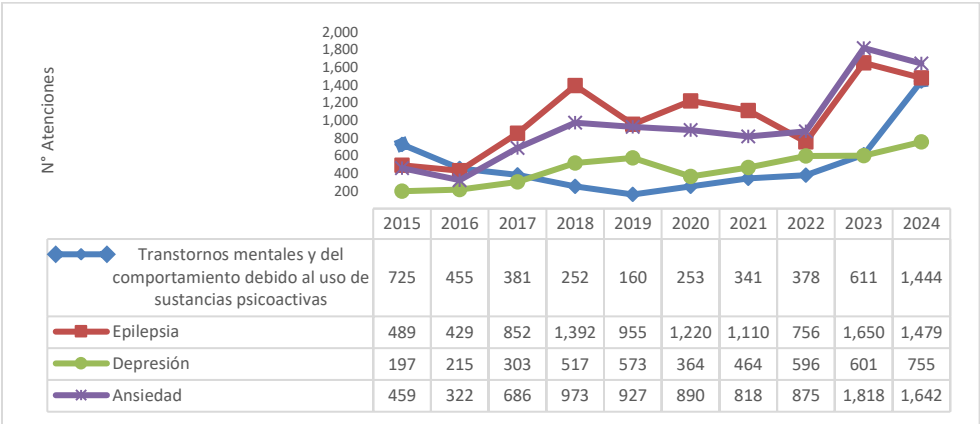
Las atenciones por uso de sustancias psicoactivas aumentaron de forma notable, pasando de 253 casos en 2020 a 1.444 en 2024, un incremento del 470 %. Este salto refleja tanto un posible aumento en el consumo, como una mejora en la identificación clínica especialmente entre hombres jóvenes. Las atenciones por ansiedad y depresión también crecieron: la ansiedad pasó de 818 en 2021 a 1.642 en 2024, siendo la principal causa de atención en salud mental este último año (30,9 %), mientras que la depresión aumentó de 464 a 755 en el mismo periodo. Por su parte, la epilepsia mostró fluctuaciones importantes, alcanzando 1.650 casos en 2023 y disminuyendo a 1.479 en 2024. Esta variabilidad podría estar relacionada con cambios en el acceso a medicamentos antiepilépticos o en la notificación de casos.

El aumento en atenciones por SPA se respalda en las estrategias de tamizaje implementadas por algunas EAPB. Savia Salud y Salud Total, por ejemplo, aplican sistemáticamente las pruebas ASSIST y AUDIT, lo que ha permitido identificar casos que antes pasaban desapercibidos. EPS SURA, por su parte, reporta una tendencia creciente de intentos de autolesión, con el 30 % en régimen subsidiado, lo que vincula el consumo de SPA con condiciones de vulnerabilidad psicosocial agudas. Si bien la mayoría de las EAPB reportan proporciones bajas o nulas de afiliados en programas de prevención, Sanidad Militar alcanza el 3,9 % y Coosalud reconoce que el valor cero puede reflejar barreras de acceso o subregistro. Estos hallazgos podrían confirmar que el incremento es una expresión real del deterioro psicosocial en la población, especialmente entre jóvenes en condiciones de precariedad.

Durante los talleres participativos, la comunidad expresó que las familias carecen de herramientas para brindar apoyo emocional y, en muchos casos, desconocen los riesgos del consumo de sustancias psicoactivas en adolescentes, lo que dificulta la detección temprana y la intervención oportuna. Esta falta de psicoeducación familiar refuerza la necesidad de estrategias comunitarias que fortalezcan la comunicación intrafamiliar y la prevención del consumo problemático desde entornos protectores. Por otra parte, también manifestaron que, aunque se implementa la estrategia “Turbo vive fortaleciendo mentes y elevando vidas”, su cobertura es insuficiente frente a la demanda, especialmente

en veredas donde no hay equipos extramurales ni atención psiquiátrica accesible, por lo que se percibe como valiosa pero limitada.

Figura 14. Atención en los servicios de salud para el manejo de la salud mental, Turbo2015-2024



Fuente: RIPS, consultado en SISPRO en septiembre de 2025

Comportamiento de la morbilidad en salud mental por sexo y ciclo vital

En los últimos años, se ha observado una distribución más equilibrada entre hombres y mujeres en las atenciones por trastornos mentales y del comportamiento, aunque persisten diferencias pronunciadas según la causa y el grupo etario. En 2024, las atenciones por salud mental en Turbo mostraron patrones diferenciados por género y edad. Las mujeres acuden más por ansiedad (859 casos) y depresión (300), mientras que los hombres lideran en uso de sustancias psicoactivas (778 casos), especialmente en juventud. Este desequilibrio refleja factores sociales: las mujeres tienden a buscar ayuda emocional, mientras que los hombres externalizan su vulnerabilidad a través del consumo de drogas o conductas de riesgo. En la adolescencia, se observó un aumento preocupante en ansiedad (243 casos) y depresión (149), especialmente en mujeres, lo que sugiere una creciente presión emocional por factores escolares, redes sociales o inestabilidad familiar.

Por grupo de edad, la carga de morbilidad se concentra en adultos jóvenes y adultos en edad productiva. En la juventud (18–28 años), el uso de sustancias (474 casos) y la ansiedad (345) fueron las principales causas, reflejando exposición a entornos de violencia, migración y trabajo informal. En la vejez, la epilepsia (160 casos) y la ansiedad (186) también aumentaron, especialmente

Código D-SSA-SIS- 01	DISTRITO DE TURBO	
Versión: 1	NIT: 890981138-5	
Fecha de Actualización: Agosto 1 de 2018	ANÁLISIS DE SITUACIÓN DE SALUD 2025	
Página: 66 de 120		

en mujeres, lo que indica una mayor demanda de cuidado emocional en contextos de soledad y enfermedad crónica. Se recomienda fortalecer programas de prevención diferenciados por género y edad, con enfoque en escuelas, redes comunitarias y servicios de salud primaria.

Figura 15. Proporción de atención por sexo y ciclo vital en los servicios de salud para el manejo de la salud mental, Turbo 2015 – 2024

Curso de vida	Morbilidad en salud mental	Hombres												Δ pp 2024-2023
		2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024			
Primera infancia (0 - 5 años)	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0.00	0.00	15.79	0.00	4.55	0.00	0.00	30.30	8.99	0.00			-9.99
	Epilepsia	77.81	94.23	47.37	87.44	75.00	87.50	90.74	42.42	53.93	88.13			-3.20
	Depresión	1.16	0.00	0.00	0.00	2.27	0.00	0.00	0.00	2.25	0.00			-2.25
	Ansiedad	20.93	5.77	36.84	12.56	18.18	12.50	9.26	27.27	34.83	10.87			-9.96
Infancia (6 - 11 años)	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0.00	0.00	0.00	0.00	1.69	0.00	0.00	0.71	4.35				3.64
	Epilepsia	83.84	83.84	77.78	86.46	85.19	77.14	82.46	81.40	74.47	89.7			-15.50
	Depresión	5.88	9.09	8.33	1.23	0.90	10.17	0.00	2.33	0.00	1.80			-9.80
	Ansiedad	10.29	27.27	13.89	12.35	9.91	16.95	7.56	16.28	24.82	31.88			-7.06
Adolescencia (12 - 17 años)	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	53.84	37.84	36.30	27.93	21.79	23.93	4.14	35.58	8.04	61.99			-53.95
	Epilepsia	33.64	44.59	42.96	66.36	51.28	62.82	44.38	32.84	29.46	17.12			-12.34
	Depresión	0.91	9.46	16.30	2.70	7.05	15.76	7.69	40.83	22.39	8.93			-5.87
	Ansiedad	11.82	8.11	4.44	9.01	19.87	5.56	10.65	11.19	53.57	18.84			-41.74
Juventud (18 - 28 años)	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	78.97	70.33	48.08	14.81	25.34	21.22	48.23	42.50	34.60	60.32			-25.32
	Epilepsia	8.62	19.92	38.85	64.72	39.04	47.27	38.30	16.79	21.60	16.06			-5.54
	Depresión	4.14	2.85	5.77	10.92	6.51	15.76	5.91	11.43	3.60	6.75			-3.15
	Ansiedad	8.28	6.91	7.31	9.55	29.11	15.76	7.57	29.29	48.20	16.87			-32.33
Adultez (29 - 59 años)	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	60.11	53.98	27.82	18.49	7.83	9.39	14.02	29.30	27.05	46.35			-15.00
	Epilepsia	16.81	12.98	42.02	31.61	30.41	48.98	36.29	35.61	41.11	22.24			-29.17
	Depresión	6.65	11.80	15.76	15.91	18.89	10.00	17.32	16.60	7.91	9.24			-1.33
	Ansiedad	16.52	21.24	14.40	39.98	42.86	35.63	32.37	16.49	23.63	22.17			-4.46
Vejez (60 años y más)	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0.00	5.26	1.00	0.00	2.47	5.62	0.95	0.00	14.00	2.70			-11.30
	Epilepsia	40.00	34.21	58.00	52.90	32.10	53.93	43.81	43.66	40.67	43.24			-2.58
	Depresión	15.00	31.58	12.00	15.22	48.91	8.99	11.43	18.31	10.67	18.92			-8.25
	Ansiedad	48.00	28.95	31.00	31.88	18.52	30.46	43.81	38.03	34.67	35.14			-0.47

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	Mujeres												Δ pp 2024-2023
		2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024			
Primera infancia (0 - 5 años)	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	2.94	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00			0.00
	Epilepsia	94.12	90.00	37.50	89.76	85.95	87.32	75.00	100.00	94.74	75.56			-24.18
	Depresión	0.00	0.00	0.00	0.00	2.48	0.00	0.00	0.00	1.32	0.00			-1.32
	Ansiedad	2.94	10.00	62.50	10.24	11.57	12.68	25.00	0.00	3.95	24.44			-21.49
Infancia (6 - 11 años)	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0.00	0.00	0.00	0.00	4.17	0.00	0.00	7.14	0.00	0.00			0.00
	Epilepsia	56.00	56.33	78.26	77.78	81.25	71.00	84.38	48.43	58.83	56.87			-10.94
	Depresión	6.25	16.67	0.00	2.08	4.17	0.00	0.00	0.00	5.79	4.00			-1.79
	Ansiedad	43.75	3.00	21.74	20.83	10.42	28.21	15.63	48.43	35.54	29.33			-6.20
Adolescencia (12 - 17 años)	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0.00	8.96	5.48	15.04	1.60	15.38	33.82	2.21	5.73	0.00			-5.73
	Epilepsia	38.09	41.79	28.77	16.54	14.36	25.00	10.29	12.92	17.42	22.51			-5.08
	Depresión	34.55	29.85	34.25	34.59	37.77	36.54	22.06	53.07	33.17	38.75			-5.57
	Ansiedad	26.36	19.40	31.51	33.83	48.28	23.08	33.82	31.00	43.68	38.75			-4.93
Juventud (18 - 28 años)	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	1.83	35.26	1.03	4.04	1.64	4.13	4.84	5.15	13.67	5.27			-8.40
	Epilepsia	25.00	32.75	39.49	25.47	34.84	43.93	29.07	17.53	17.09	18.95			-1.86
	Depresión	39.02	9.94	13.85	33.85	33.20	22.74	30.10	37.11	25.72	32.81			-7.09
	Ansiedad	34.15	21.05	48.64	36.65	30.33	29.20	35.99	49.21	48.53	48.97			-0.46
Adultez (29 - 59 años)	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	41.46	0.33	6.10	3.19	0.68	6.44	0.15	1.35	1.50	7.21			-5.70
	Epilepsia	16.89	31.27	32.91	24.75	21.80	39.59	36.64	35.53	36.98	36.35			-0.64
	Depresión	7.88	27.36	14.77	19.98	38.68	11.64	17.56	15.09	11.28	13.58			-1.30
	Ansiedad	33.77	41.04	48.23	52.08	48.64	52.33	45.65	49.02	48.62	48.26			-0.37
Vejez (60 años y más)	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0.00	0.00	4.95	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	1.74	1.18			-0.56
	Epilepsia	14.04	25.00	27.72	40.33	19.85	29.27	27.54	28.18	26.52	31.37			-4.85
	Depresión	10.53	38.46	12.87	23.76	39.69	14.02	25.15	15.45	15.65	20.00			-4.35
	Ansiedad	75.44	36.54	54.46	38.91	40.46	56.71	47.31	58.06	56.79	47.45			-8.64

Fuente: RIPS, consultado en SISPRO en septiembre 2025

3.1.4 Morbilidad de eventos de alto costo y precursores

En 2024, la prevalencia de Enfermedad Renal Crónica en Fase 5 (ERC-F5) en Turbo fue de 73,9 casos por 100.000 afiliados, inferior a la del departamento de Antioquia (110,76). Este resultado podría reflejar una menor incidencia de factores de riesgo como diabetes e hipertensión en estadios avanzados, aunque también es compatible con limitaciones en la detección oportuna en fases tempranas, particularmente en zonas rurales. La tasa de incidencia de ERC-F5 se ubicó en 5,97 por 100.000 afiliados, también por debajo del valor departamental (9,32), aunque con fluctuaciones anuales que sugieren posibles barreras en la vigilancia temprana.

La incidencia de VIH en Turbo en 2024 fue de 30,73 por 100.000 habitantes, inferior a la del departamento de Antioquia (38,97). Esta diferencia no refleja necesariamente una menor circulación del virus, sino más bien la composición poblacional de las EAPB con mayor cobertura en el territorio: entidades como

Código D-SSA-SIS- 01	DISTRITO DE TURBO	
Versión: 1	NIT: 890981138-5	
Fecha de Actualización: Agosto 1 de 2018	ANÁLISIS DE SITUACIÓN DE SALUD 2025	
Página: 67 de 120		

EPS SURA (15,22/100.000), Savia Salud, la Sanidad Militar y la Policía Nacional (que atienden poblaciones con menor exposición o con acceso garantizado a tamizaje y tratamiento) reportaron tasas bajas o nulas. Por el contrario, Coosalud registró una tasa superior al promedio departamental (37,34/100.000), lo que indica que el riesgo persiste, especialmente en zonas rurales y entre población vulnerable. Además, en los talleres comunitarios realizados no se identifica el VIH como un problema prioritario, lo que sugiere baja percepción de riesgo o limitado acceso a diagnóstico temprano. Así, la tasa global de Turbo podría subestimar la carga real entre grupos no captados por el sistema de aseguramiento, como migrantes en tránsito, asentamientos informales o comunidades indígenas con barreras geográficas y culturales para acceder a servicios. No se reportaron casos de leucemia mieloide aguda pediátrica, mientras que la leucemia linfóide aguda presentó una tasa de 19,93 por 100.000, cercana a la del departamento (22,27). Estos eventos demandan fortalecer la vigilancia, el acceso a diagnóstico temprano, los tratamientos especializados y la sostenibilidad financiera del sistema.

Tabla 23. Semaforización y tendencia de los eventos de alto costos del distrito de Turbo, 2018-2024

Evento	Antioquia 2024	Turbo 2024	Comportamiento							
			2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	
Prevalencia en Diagnosticados de la enfermedad renal crónica en fase cinco con necesidad de terapia de restitución o reemplazo renal.	110.76	73.90	↗	↘	↗	↘	↘	↗	↗	
Tasa de incidencia de enfermedad renal crónica en fase cinco con necesidad de terapia de restitución o reemplazo renal por 100.000 afiliados	9.32	5.97	↗	↘	↗	↘	↘	↗	↘	
Tasa de incidencia de VIH notificada	38.97	30.73	↗	↗	↗	↘	↗	↗	↘	
Tasa de incidencia de leucemia aguda pediátrica mieloide (menores de 15 años)	5.42	0.00	-	↗	↘	-	-	-	-	
Tasa de incidencia de leucemia aguda pediátrica linfóide (menores de 15 años)	22.27	19.93	-	-	-	↗	↘	↗	↗	

Fuente: Cuenta de Alto Costo, SISPRO, MSPS

Respecto a los eventos precursores, Turbo presenta tasas de diabetes mellitus e hipertensión arterial inferiores a las de Antioquia (el 60% y 53%, respectivamente). No obstante, ambas condiciones han mostrado un aumento progresivo desde 2017, lo que refleja que el modelo de atención predominante (reactivo y centrado en la consulta) no logra contener la progresión de factores de riesgo modificables como el sedentarismo, el consumo de alcohol y la dieta hipercalórica, especialmente en contextos laborales informales. La brecha con Antioquia se explica en parte por la estructura demográfica más joven de Turbo y por menores niveles históricos de envejecimiento poblacional. Sin embargo, la tendencia creciente anticipa una mayor carga futura de eventos de alto costo si

Código D-SSA-SIS- 01	DISTRITO DE TURBO	
Versión: 1	NIT: 890981138-5	
Fecha de Actualización: Agosto 1 de 2018	ANÁLISIS DE SITUACIÓN DE SALUD 2025	
Página: 68 de 120		

no se refuerzan estrategias comunitarias de prevención y autocuidado. Durante los talleres comunitarios se reafirmó que las demoras en autorizaciones o remisiones y la falta de transporte agravan la evolución de las enfermedades crónicas.

Tabla 24. Semaforización eventos precursores del distrito de Turbo, 2017-2024

Evento	Antioquia 2024	Turbo 2024	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Prevalencia de diabetes mellitus	5.25	3.15	↗	↗	↗	↗	↗	↘	↗	↗
Prevalencia de hipertensión arterial	15.68	8.37	↗	↗	↗	↗	↘	↘	↗	↗

Fuente: Cuenta de Alto Costo

3.1.5 Morbilidad de eventos de notificación obligatoria

Turbo presenta tasas marcadamente superiores a las de Antioquia en eventos de notificación obligatoria como malaria, accidentes ofídicos, sífilis gestacional y desnutrición aguda en menores de 5 años. Estas brechas no responden a causas aisladas, sino a un entramado de determinantes territoriales que desafían la capacidad del sistema de salud para responder de manera oportuna y equitativa en contextos de alta ruralidad, movilidad poblacional y desigualdad estructural.

Los **accidentes ofídicos** registraron una tasa de 3,6 por 10.000 habitantes, muy por encima del promedio departamental (1,0), lo que refleja riesgos ocupacionales persistentes en el sector agrícola (especialmente entre trabajadores de banano y plátano) y limitaciones en la prevención. La **malaria** alcanzó una tasa de 865,3 por 100.000 habitantes (*Plasmodium vivax*), más del cuádruple del valor departamental (207,7). Este patrón se explica por condiciones ecológicas propicias (humedad, temperatura y cuerpos de agua estancada) y por la concentración de casos en comunidades indígenas con acceso limitado a medios de protección e intervenciones oportunas. Aunque se han entregado toldillos y se han realizado intervenciones tempranas, durante el taller de diálogo de saberes con la comunidad Inga, se ratificó la necesidad de estrategias interculturales que integren conocimientos ancestrales para mejorar la efectividad del control vectorial.

La tasa de **sífilis gestacional** en Turbo (62,2 por 1.000 nacidos vivos) y la de **sífilis congénita** (7,1 por 1.000 embarazos) superan las del departamento (24,2 y 2,5 respectivamente). Esta brecha refleja fallas en la cobertura y oportunidad del tamizaje serológico: en 2024, solo el 20,5 % de las gestantes

Código D-SSA-SIS- 01	DISTRITO DE TURBO	
Versión: 1	NIT: 890981138-5	
Fecha de Actualización: Agosto 1 de 2018	ANÁLISIS DE SITUACIÓN DE SALUD 2025	
Página: 69 de 120		

afiliadas a Coosalud completaron la serología trimestral (muy por debajo del estándar), y Savia Salud, pese a alcanzar el 61,9%, reconoce una brecha persistente en zonas rurales e indígenas. Por su parte, La Nueva EPS identifica que la alta movilidad de gestantes limita la efectividad del tratamiento o su inicio.

Tabla 25. Semaforización eventos de notificación obligatoria del distrito de Turbo, 2024

Causa de muerte	Antioquia 2024	Turbo 2024	Comportamiento									
			2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	
Zoonosis												
Accidente ofídico	1.0	3.6	↘	↘	↗	↗	↘	↘	↗	↗	↘	↘
Leptospirosis	0.6	0.7	↘	↘	↗	↘	-	↘	↗	↘	-	-
Agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia y rabia	293.3	225.3	↗	↘	↗	↗	↘	↘	↗	↗	↗	↗
Enfermedades crónicas												
Cáncer de la mama y cuello uterino	34.49	17.1	↗	↘	↗	↗	↘	↗	↘	↗	↗	↗
Cáncer infantil	7.10	2.0	↗	↘	↘	↗	-	↘	↗	↗	↘	↘
Leucemia aguda pediátrica linfóide	3.90	0.0	↘	↗	↗	↘	↘	↗	↘	↗	↗	↘
Leucemia aguda pediátrica mielóide	1.10	0.0	-	-	-	↗	-	↘	-	-	-	-
Enfermedades transmitidas por vectores												
Dengue	329.7	375.5	↘	↘	↗	↗	↘	↗	↗	↗	↗	↗
Dengue grave	2.5	1.5	↘	↘	↗	↘	↘	↗	↘	↘	↘	↘
Mortalidad por dengue	0.3	0.0	-	-	↗	-	↘	-	↗	↘	-	-
Leishmaniasis cutánea	13.8	32.0	↘	↘	↗	↘	↘	↗	↗	↗	↗	↗
Malaria: vivax	207.7	865.3	↗	↘	↗	↘	↘	↗	↗	↗	↗	↗
Malaria: falciparum	29.0	36.4	↘	↘	↗	↗	↗	↗	↘	↗	↗	↗
Malaria (formas mixtas)	1.8	0.7	↘	↘	-	↗	↘	-	↘	↗	↗	↘
Factores de riesgo ambiental y sanitario												
Fiebre tifoidea y paratifoidea	0.30	1.5	↘	↘	↗	↘	↘	-	-	↘	↗	↗
Infecciones de transmisión sexual												
Hepatitis B	4.3	3.7	↘	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↗	↗	↗
Hepatitis C	5.5	0.0	-	-	↗	-	↘	-	-	-	-	-
Sífilis congénita	2.5	7.1	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↗	↗	↗	↗
Sífilis gestacional	24.2	62.2	↘	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗
VIH/SIDA/Mortalidad por SIDA	42.5	34.2	↗	↗	↗	↗	↘	↗	↗	↗	↗	↘
Inmunoprevenibles												
Hepatitis A	27.6	0.7	↘	↗	↘	↗	↗	↘	-	-	↗	↗
IRA Grave inusitada	1.6	0.7	↗	↘	↗	-	↗	↗	↗	↗	↘	↘
Meningitis por neumococo	0.8	0.7	↗	↘	↘	-	-	↗	↘	-	↗	↗
Meningitis tuberculosa	1.1	0.0	↗	↘	-	↘	-	↗	↗	↗	↗	↗
Parotiditis	10.8	6.7	↗	↗	↘	↘	↘	↘	↗	↗	↗	↗
Tetanos accidental	0.0	0.7	-	-	↘	-	↗	↘	-	-	↗	↗
Tos Ferina	0.3	0.0	-	↗	↘	↘	-	-	↗	↘	-	-
Varicela individual	35.0	23.8	↗	↗	↘	↗	↘	↘	↗	↗	↗	↘
Lesiones de causa externa y salud mental												
Intento de suicidio	87.1	55.0	↗	↗	↗	↘	↘	↘	↗	↘	↘	↗
Intoxicación por fármacos	60.0	29.0	↘	↘	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗
Intoxicación por monóxido de carbono y otros gases	3.00	0.7	-	-	-	-	-	-	-	-	-	↗
Intoxicación por otras sustancias químicas	10.2	19.3	↗	↗	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↘	↗
Intoxicación por plaguicidas	11.6	20.8	↗	↘	↗	↘	↗	↗	↗	↗	↘	↗
Intoxicación por solventes	1.40	3.0	↗	-	↘	-	↗	-	↗	↘	↗	↗
Intoxicación por sustancias psicoactivas	16.5	4.5	↗	↘	↘	↗	↗	↗	↗	↘	↘	↗
Lesiones por artefactos explosivos (pólvora y minas antipersonal)	3.3	0.7	↗	↘	↘	↗	↗	↗	↗	↘	-	-
Violencia de género, intrafamiliar y sexual	332	191.8	↗	↘	↗	↘	↘	↗	↗	↗	↗	↗
Mycobacterias												
Tuberculosis extrapulmonar	9.6	0.7	↘	↘	↘	↘	↘	↗	↗	↗	↗	↘
Tuberculosis farmacorresistente	2.2	1.5	↗	↗	↘	-	-	↗	↗	↘	↗	↗
Tuberculosis pulmonar	53.3	24.5	↘	↘	↗	↗	↗	↘	↗	↗	↘	↗
Salud materna e infantil												
Anomalías congénitas	2719.9	764.2	↗	↗	↗	↗	↘	↗	↘	↘	↗	↗
Hipotiroidismo congénito	1.7	11.2	↗	↘	↗	↘	-	↗	↘	↗	↗	↗
Morbilidad materna extrema	65.7	43.7	↗	↘	↗	↘	↗	↗	↗	↗	↗	↘
Mortalidad materna	0.7	0.0	↘	↘	↗	↗	↗	↗	↗	↘	↘	↘
Mortalidad perinatal y neonatal tardía	12.7	12.6	↘	↘	↗	↘	↘	↗	↘	↘	↘	↘
Mortalidad por EDA 0-4 años	1.9	7.1	↗	↘	↘	-	-	↗	↗	↘	↘	↗
Mortalidad por IRA 0-4 años	6.6	0.0	↗	↘	↗	↗	↘	↗	↘	↘	-	-
Vigilancia nutricional												
Desnutrición aguda en menores de 5 años	657.0	1019.4	↗	↘	↗	↘	↗	↗	↗	↗	↗	↗
Mortalidad por desnutrición 0-4 años	4.5	21.2	-	-	-	↗	↘	↗	↘	↗	↗	↗

Fuente: INS, Portal SIVIGILA

Código D-SSA-SIS- 01	DISTRITO DE TURBO	
Versión: 1	NIT: 890981138-5	
Fecha de Actualización: Agosto 1 de 2018	ANÁLISIS DE SITUACIÓN DE SALUD 2025	
Página: 70 de 120		

La **desnutrición aguda** en menores de 5 años alcanzó 1.019,4 por 100.000, frente a 657,0 en Antioquia, cifra que refleja en el distrito la inseguridad alimentaria extrema en hogares afectados por informalidad laboral, movilidad forzada y vulnerabilidad climática. La **mortalidad por desnutrición** (21,2 por 100.000 menores de 5 años) confirma que el problema trasciende la esfera clínica y está vinculado a fallos en la nutrición, el saneamiento básico y el acceso efectivo a servicios de salud. Este problema no puede ser abordado solo con intervenciones médicas, sino con políticas públicas que garanticen alimentos adecuados, educación nutricional y apoyo social a las familias.

Finalmente, es relevante destacar que, en 2024, Turbo registró una tasa de 191,8 casos de **violencia de género e intrafamiliar** por 100.000 habitantes, de los cuales el 22% correspondió a mujeres de grupos étnicos, evidenciando una afectación diferencial en un contexto de conflicto, narcotráfico y desplazamiento forzado. Se recomienda fortalecer la promoción de la salud y el control de factores de riesgo desde la comunidad, para prevenir complicaciones y reducir la presión sobre los servicios secundarios.

3.1.6 Análisis de la población con discapacidad

En Turbo para 2021 se registraron 2.993 personas con discapacidad, de las cuales el 58,2% son hombres (1.743) y el 41,5% mujeres (1.242). La EAPB con mayor número de asegurados es Nueva EPS (1.763, el 3,2% de su población). El 23,2% (694) de las discapacidades permanentes se presentan en personas de 80 años o más. Estas alteraciones tienden a ser producto de complicaciones de patologías crónicas tratadas inadecuadamente, hábitos de vida no saludables y/o efectos del deterioro progresivo fisiológico propio de la longevidad. Por su parte le sigue el grupo de edad entre 20 y 24 años, que representa el 6,8% (205) de personas con discapacidad. Las discapacidades más reportadas están relacionadas con movimientos corporales (manos, brazos y piernas), representando el 57,6%.

Tabla 26. Personas en condición de discapacidad según tipo de discapacidad, Turbo 2021

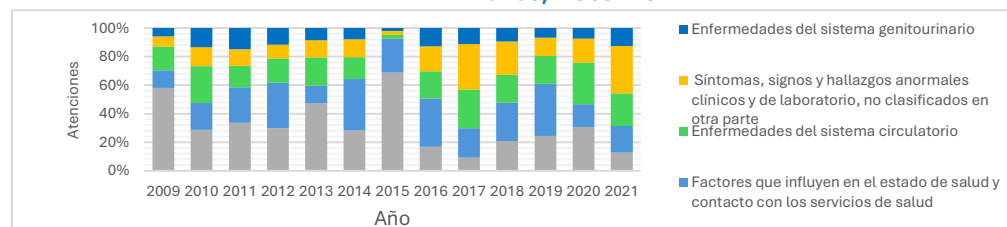
Tipo de discapacidad	Personas	Proporción
El movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas	1,725	57.6%
El sistema nervioso	1,167	39.0%
Los ojos	938	31.3%
La voz y el habla	746	24.9%
Los oídos	425	14.2%
El sistema cardiorrespiratorio y las defensas	297	9.9%
El sistema genital y reproductivo	126	4.2%
La digestión, el metabolismo, las hormonas	102	3.4%
La piel	67	2.2%
Los demás órganos de los sentidos (olfato, tacto y gusto)	56	1.9%
Total	2,993	100%

Fuente: RLCPD. Cubo de discapacidad del MSPS. Consultado en septiembre 2024

Código D-SSA-SIS- 01	DISTRITO DE TURBO	
Versión: 1	NIT: 890981138-5	
Fecha de Actualización: Agosto 1 de 2018	ANÁLISIS DE SITUACIÓN DE SALUD 2025	
Página: 71 de 120		

Entre 2009 y 2021 se realizaron 201.559 atenciones en salud a la población con discapacidad en Turbo, con un promedio de 15.505 asistencias por año, siendo el 2015 el de mayor participación con 39.050. En 2021, se brindaron 9.731 atenciones a 792 personas. Destacan tres diagnósticos principales en todo el periodo analizado: factores que influyen en el estado de salud y contacto con los servicios de salud, con 32.332 atenciones acumuladas; enfermedades del sistema circulatorio, con 22.259 atenciones, principalmente relacionadas con enfermedades hipertensivas; y síntomas y hallazgos no clasificados en otra parte, con 18.422 atenciones, donde predominan síntomas generales como la fiebre no especificada. En 2021, estos factores siguieron siendo las principales causas de intervención, en especial los síntomas no clasificados (1.852), lo que refleja la necesidad de diagnósticos más precisos para fortalecer los cuidados continuos para esta población.

Figura 16. Morbilidad en población con discapacidad, cinco principales grupos diagnósticos. Turbo, 2009-2021



Fuente: Registro para la Localización y Caracterización de Personas con Discapacidad - RLCPD. Cubo SISPRO.

3.1.7 Morbilidad en población migrante

En 2024, Turbo registró 2.812 atenciones en salud a personas migrantes, lo que representa el 1,0% del total de atenciones a esta población en Antioquia. La mayor parte de las intervenciones correspondieron a procedimientos (36%), seguidos por consultas externas (33%) y entrega de medicamentos (26%). Aunque las hospitalizaciones fueron pocas (2%), su concentración en servicios de urgencias refleja una alta dependencia de atención reactiva, especialmente entre migrantes en tránsito. La baja cobertura en servicios como partos y salud reproductiva (con solo 6 nacimientos registrados) indica brechas importantes en la atención integral para esta población, que requiere estrategias más proactivas y humanizadas.

Más del 92% de las atenciones no registraron el país de origen del migrante, lo que dificulta entender quiénes son, de dónde vienen y qué necesidades

Código D-SSA-SIS- 01	DISTRITO DE TURBO	
Versión: 1	NIT: 890981138-5	
Fecha de Actualización: Agosto 1 de 2018	ANÁLISIS DE SITUACIÓN DE SALUD 2025	
Página: 72 de 120		

específicas tienen. De los casos con información, el 7% correspondió a venezolanos, una proporción muy baja frente al 54% que representan en el departamento, lo que podría indicar subregistro. Aun así, el distrito concentra el 1,5% de todas las entregas de medicamentos a migrantes en Antioquia, un dato que resalta su papel como punto de acceso clave. Frente a esto, es urgente mejorar la calidad de la información, fortalecer los sistemas de registro con enfoque diferencial y diseñar rutas de atención que no solo respondan a emergencias, sino que promuevan la prevención, el seguimiento continuo y la inclusión social de quienes llegan o pasan por Turbo en busca de salud, estabilidad y oportunidades.

Tabla 27. Atención en salud a la población migrante de acuerdo con el tipo de consulta. Distrito de Turbo, 2024

Tipo de atención	Turbo		Antioquia		Concentración Entidad territorial
	2024	Distribución	2024	Distribución	2024
Consulta Externa	924	33%	105,359	36%	0.9%
Hospitalización	55	2%	9,601	3%	0.6%
Medicamentos	725	26%	49,017	17%	1.5%
Procedimientos	1,016	36%	108,447	37%	0.9%
Nacimientos	6	0%	1,927	1%	0.3%
Servicios de urgencias	86	3%	15,586	5%	0.6%
Total	2,812	100%	289,937	100%	1.0%

Fuente: Reporte información Circular 029. Consultado en Bodega de datos del SISPRO 08/08/2025

Tabla 28. Distribución de personas migrantes con atenciones en salud según país de procedencia. Turbo y Antioquia, 2024

Turbo	País de procedencia del migrante	Total de Atenciones en salud según procedencia		Antioquia	País de procedencia del migrante	Total de Atenciones en salud según procedencia		Concentración de la atención población migrante
		2024	Proporción			2024	Distribución	2024
Turbo	Brasil	1	0%	Antioquia	Brasil	295	0%	0.3%
	Ecuador	7	0%		Ecuador	783	1%	0.9%
	Angola	1	0%		Angola	12	0%	8.3%
	Haití	1	0%		Haití	67	0%	1.5%
	Panamá	3	0%		Panamá	610	0%	0.5%
	Perú	1	0%		Perú	578	0%	0.2%
	República Bolivariana de Venezuela	104	7%		República Bolivariana de Venezuela	73410	54%	0.1%
	Sin identificador de país	1379	92%		Sin identificador de país	60236	44%	2.3%
	Total	1497	100%		Total	135991	100%	1.1%

Fuente: Reporte información Circular 029. Consultado en Bodega de datos del SISPRO 08/08/2025

Aunque el 79,79 % de los migrantes venezolanos en Turbo está regularizado, persisten barreras operativas para su acceso continuo a servicios de salud. La Nueva EPS identifica tres obstáculos críticos: la alta movilidad, que interrumpe los controles médicos; la documentación incompleta o cambiante, que retrasa autorizaciones; y las barreras culturales y lingüísticas, que limitan la adherencia a tratamientos. Estos factores explican por qué, pese a su estatus regular, muchas personas siguen dependiendo de servicios de urgencia o de ONG, y no logran acceder a la atención continuada que el sistema nominalmente ofrece.

Código D-SSA-SIS- 01	DISTRITO DE TURBO	
Versión: 1	NIT: 890981138-5	
Fecha de Actualización: Agosto 1 de 2018	ANÁLISIS DE SITUACIÓN DE SALUD 2025	
Página: 73 de 120		

Conclusiones de morbilidad

El perfil de morbilidad en Turbo está dominado por una carga creciente de Enfermedades No Transmisibles (ENT), que afectan a todos los ciclos vitales y reflejan la profunda influencia de los determinantes sociales de la salud. Condiciones como las enfermedades cardiovasculares, la diabetes y la hipertensión, junto con una alarmante prevalencia de problemas de salud mental, son manifiesto de una población que envejece con cronicidades y enfrenta un deterioro psicosocial agravado por la violencia, la pobreza y la migración. Este panorama se ve exacerbado por eventos de notificación obligatoria, como los altísimos índices de malaria y accidentes ofídicos, que delatan las precarias condiciones ambientales y laborales del territorio.

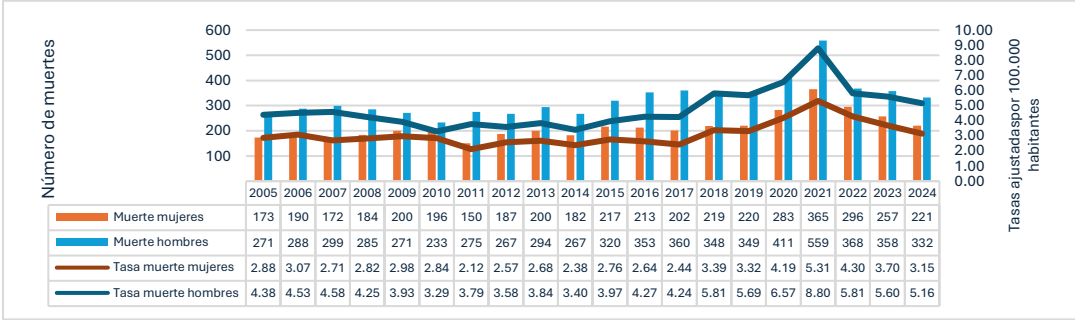
Frente a este escenario, la respuesta del sistema de salud evidencia insuficiencias. La alta proporción de diagnósticos mal definidos puede indicar limitaciones en la capacidad resolutoria del primer nivel de atención, mientras que el patrón de uso de servicios (con las mujeres accediendo más a consultas y los hombres a urgencias por lesiones) revela inequidades de género profundamente arraigadas. La atención a poblaciones clave, como los migrantes en tránsito y las personas con discapacidad, es fragmentaria y reactiva, lo que subraya la urgente necesidad de transitar de un modelo centrado en la enfermedad a uno de atención primaria fortalecido y con enfoque diferencial.

3.2 Análisis de la Mortalidad

3.2.1 Mortalidad general

Entre 2005 y 2024 (este último preliminar), el Distrito de Turbo ha experimentado una tendencia general al aumento en el número de muertes, aunque con fluctuaciones importantes. El año 2021 marcó un punto crítico, con 924 defunciones, un pico atípico directamente asociado a la pandemia de COVID-19. Para 2024, las cifras preliminares indican un descenso a 553 muertes. A lo largo de todo el periodo, la mortalidad en hombres ha sido consistentemente más alta que en mujeres, con tasas entre 1.5 y 2 veces mayores. Esta sobremortalidad masculina refleja diferenciales de riesgo asociados a roles de género, estilos de vida y mayor exposición a causas violentas.

Figura 17. Mortalidad general, 2005-2024pr.



Fuente: DANE, SISPRO, MSPS

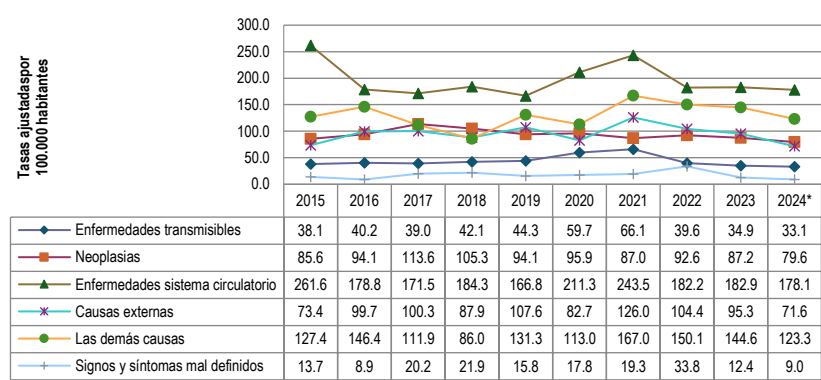
En los espacios de diálogo con la comunidad, se identificó que la demora en la búsqueda de atención y la falta de adherencia a los tratamientos son factores que contribuyen a que "las personas lleguen muy graves al hospital". Esta percepción subraya que la mortalidad no solo refleja el impacto de las enfermedades, sino también las brechas en el sistema de salud. Por ello, se recomienda priorizar estrategias de seguimiento continuo para pacientes crónicos y mejorar la disponibilidad de transporte sanitario rural para garantizar una atención oportuna.

3.2.1.1 Tasas ajustadas de mortalidad general por grandes causas y por sexos

Durante el periodo 2015–2024pr, la mortalidad en el Distrito de Turbo estuvo dominada por enfermedades crónicas no transmisibles, especialmente las cardiovasculares y las neoplasias, lo que evidencia un perfil epidemiológico de

transición con mayor carga de patologías degenerativas. Las causas externas y las enfermedades transmisibles mantuvieron participación relevante, con fluctuaciones asociadas a condiciones sociales, ambientales y al impacto de emergencias sanitarias como la pandemia por COVID-19. De manera complementaria, la reducción de los registros clasificados como signos y síntomas mal definidos sugiere avances en la calidad del diagnóstico y la certificación de la causa básica de muerte.

Figura 18. Tasa de Mortalidad general por grandes causas, 2015-2024pr



Fuente: DANE, SISPRO, MSPS

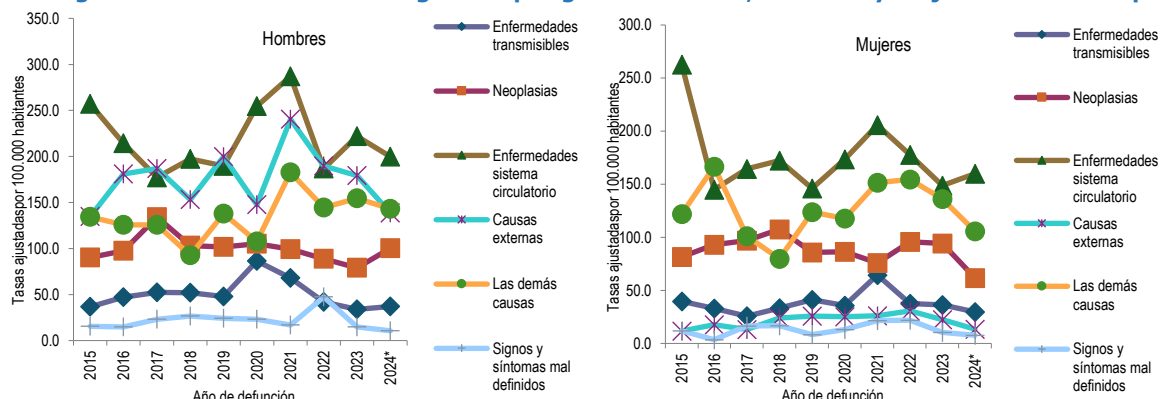
El análisis por sexo revela marcadas diferencias en el perfil de mortalidad. Las enfermedades del sistema circulatorio son la principal causa de muerte para ambos, pero con una carga considerablemente mayor en los hombres. Ellos alcanzaron una tasa alarmante de 287,1 por 100.000 habitantes en 2021, que, si bien se redujo en un 30% para 2024, se mantuvo en 199,6, muy por encima de la tasa femenina de 159,9 ese mismo año. En las mujeres, el cáncer es la segunda causa de muerte, con una tasa de 61,7 por 100.000 en 2024, donde los cánceres de mama y cuello uterino representan una carga desproporcionada. Para los hombres, las neoplasias ocupan el tercer lugar, con una tasa estable de alrededor de 100,4.

La brecha de género es más extrema en las causas externas (homicidios, accidentes y suicidios). La mortalidad por esta causa en los hombres llegó a ser 18 veces mayor que en las mujeres en su punto más alto (240 vs. 13 por 100.000 hab.). Aunque estas tasas han descendido, la mortalidad violenta sigue concentrándose abrumadoramente en la población masculina. Un dato positivo es la disminución sostenida de las muertes por signos mal definidos, que se redujeron a menos de 8 en mujeres y 11 en hombres para 2024. Esto indica una

Código D-SSA-SIS- 01	DISTRITO DE TURBO	
Versión: 1	NIT: 890981138-5	
Fecha de Actualización: Agosto 1 de 2018	ANÁLISIS DE SITUACIÓN DE SALUD 2025	
Página: 76 de 120		

mejora tangible en la calidad del certificado médico y el registro de la información, permitiendo un mejor diagnóstico de la situación de salud.

Figura 19. Tasa de Mortalidad general por grandes causas, hombres y mujeres 2015-2024pr



Fuente: DANE, SISPRO, MSPS

3.2.1.2 Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP y tasas ajustadas.

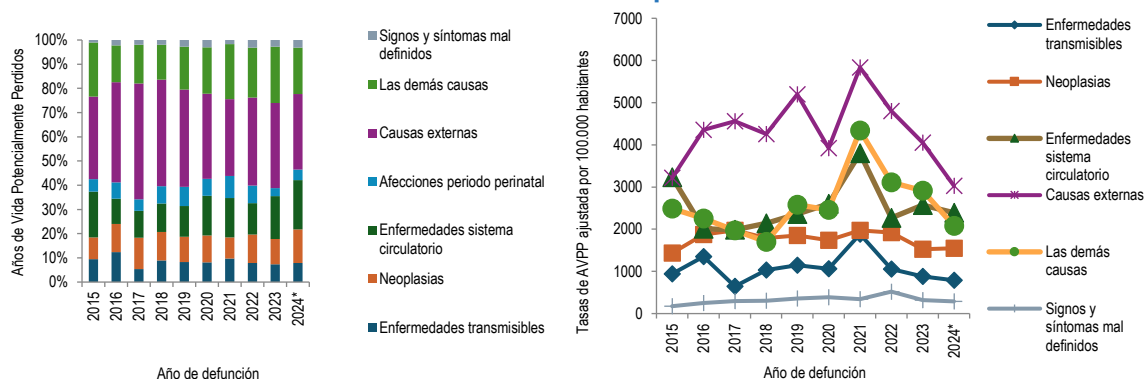
La medida de Años de Vida Potencialmente Perdidos (AVPP) permite entender el impacto de la mortalidad prematura. En Turbo, cerca del 60% de todos los AVPP se concentran en solo dos grupos: las causas externas (40%) y las enfermedades del sistema circulatorio (15%). Esto significa que las muertes por violencias y accidentes en personas jóvenes, sumadas a los fallecimientos tempranos por infartos o eventos cerebrovasculares, representan la mayor carga de vida perdida para la comunidad.

En 2023, los hombres concentraron el 91,6% de los Años de Vida Potencialmente Perdidos (AVPP) por causas externas, con 7.853,05 años perdidos, frente a 721,17 en mujeres. Está marcada disparidad refleja la exposición desproporcionada de los hombres a factores de riesgo como la violencia letal, los accidentes de tránsito y el consumo problemático de sustancias psicoactivas en contextos de inseguridad. Las causas externas representaron entre el 40% y el 52% de la morbilidad en hombres, con una tasa ajustada de 179,37 por 100.000 habitantes en 2023, casi ocho veces superior a la de las mujeres (22,50). Esta dinámica está íntimamente ligada al contexto de control territorial por parte del Clan del Golfo, la migración forzada y el tránsito irregular, factores que generan inseguridad, precariedad laboral y normalización de la violencia. Durante los talleres comunitarios, los líderes relacionaron consistentemente estas muertes con dicho contexto estructural, destacando la necesidad de

Código D-SSA-SIS- 01	DISTRITO DE TURBO	
Versión: 1	NIT: 890981138-5	
Fecha de Actualización: Agosto 1 de 2018	ANÁLISIS DE SITUACIÓN DE SALUD 2025	
Página: 77 de 120		

intervenciones intersectoriales que aborden no solo la atención en salud, sino también la seguridad humana, la generación de oportunidades y la reconstrucción del tejido social.

Figura 20. Mortalidad y Años de Vida Potencialmente Perdidos según grandes causas, 2015-2024pr



Fuente: DANE, SISPRO, MSPS

• Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP y tasas ajustadas para hombres y mujeres.

Al analizar por sexo, las diferencias son profundas entre 2015-2024pr en los hombres, la violencia y los accidentes son abrumadoramente la principal causa de años de vida perdidos, representando entre el 40% y el 52% de todos sus AVPP. Esto refleja una carga devastadora de mortalidad prematura por causas externas. Le siguen las enfermedades circulatorias, cuya participación en los AVPP masculinos se duplicó, pasando del 9% al 16% en el periodo. Para las mujeres, el panorama es diferente. Las enfermedades circulatorias son su principal causa de AVPP (entre 17% y 25%), seguidas de cerca por las neoplasias (11% a 18%), donde el cáncer de mama y cuello uterino tienen un peso relevante.

El año 2021 marcó un pico generalizado debido a la pandemia. Las enfermedades transmisibles, lideradas por la COVID-19, alcanzaron tasas de AVPP extremadamente altas, superando los 2.000 por 100.000 habitantes en hombres y 1.700 en mujeres. A pesar de esta crisis, las causas externas mantuvieron la mayor carga absoluta en los hombres, con una cifra impactante que superó los 11.000 AVPP por 100.000 ese mismo año. Si bien se registra una disminución total de los AVPP a partir de 2021, indicando mejoras en los determinantes y el

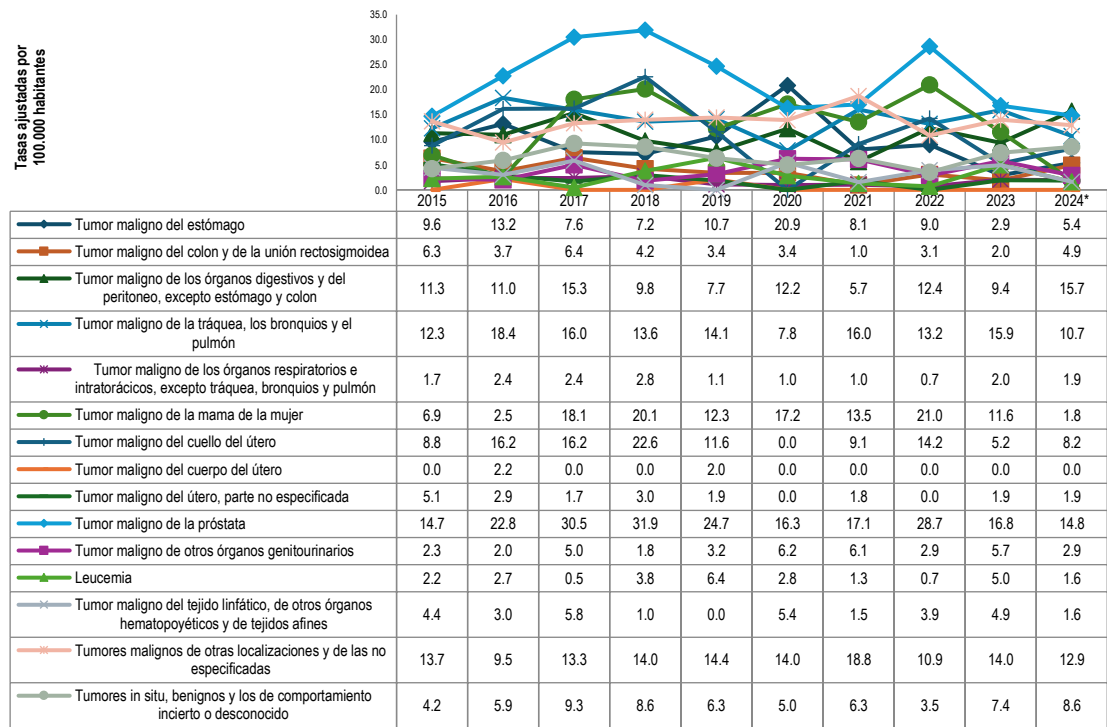
acceso a la salud, la mortalidad prematura evidencia patrones de género muy marcados y sigue siendo un desafío prioritario.

3.2.2 Mortalidad Específica por Subgrupo en Turbo

Un análisis detallado de las causas de muerte en Turbo entre 2015 y 2024 permite identificar cargas específicas y tendencias diferenciadas que exigen respuestas focalizadas del sistema de salud.

Las **neoplasias** malignas se mantienen como una causa relevante y persistente de mortalidad en el territorio, con un comportamiento estable a lo largo del periodo analizado, lo que refleja una carga sostenida de enfermedad crónica asociada al envejecimiento poblacional y a factores de riesgo acumulados.

Figura 21. Tasa de mortalidad ajustada para las neoplasias en Turbo, 2015 – 2024pr



Fuente: DANE, SISPRO, MSPS

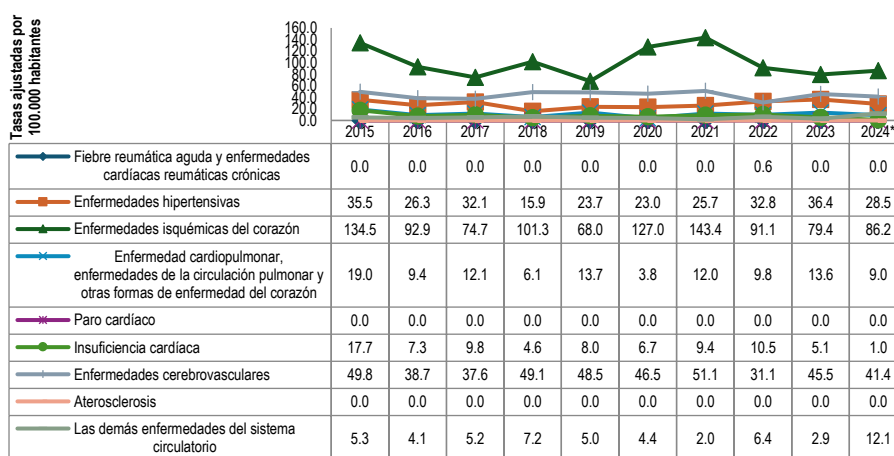
En los hombres, las mayores tasas se concentraron en cáncer de próstata (31,9 por 100.000), pulmón y bronquios (25,7) y sistema digestivo (21,5), evidenciando un patrón asociado a tabaquismo, dieta no saludable y diagnóstico

Código D-SSA-SIS- 01	DISTRITO DE TURBO	
Versión: 1	NIT: 890981138-5	
Fecha de Actualización: Agosto 1 de 2018	ANÁLISIS DE SITUACIÓN DE SALUD 2025	
Página: 79 de 120		

tardío, lo que orienta la necesidad de fortalecer las acciones de detección temprana y tamizaje. En las mujeres, la mortalidad se concentró principalmente en cáncer de mama y cuello uterino, ambos prevenibles o detectables tempranamente, lo que evidencia brechas en el acceso efectivo a programas de tamizaje y seguimiento clínico. Estas desigualdades fueron reiteradas en los talleres participativos del ASIS, donde las mujeres de veredas apartadas manifestaron que la distancia a los centros de salud, la ausencia de transporte asistencial (especialmente en horarios nocturnos) y los costos de traslado a municipios como Apartadó limitan su asistencia a controles preventivos. En comunidades étnicas, además, se identificó desconfianza hacia los procedimientos ginecológicos asociada a barreras culturales y a la falta de pertinencia intercultural en la atención.

Las **enfermedades del sistema circulatorio** se consolidaron como la principal causa de muerte en el distrito, con una carga elevada y sostenida durante todo el periodo. El incremento observado hasta 2021 puede asociarse al envejecimiento poblacional, la alta prevalencia de factores de riesgo cardiovascular y las dificultades en el control y seguimiento de enfermedades crónicas durante la emergencia sanitaria por COVID-19.

Figura 22. Tasa de mortalidad ajustada para las enfermedades del sistema circulatorio en Turbo, 2015 – 2024pr



Fuente: DANE, SISPRO, MSPS

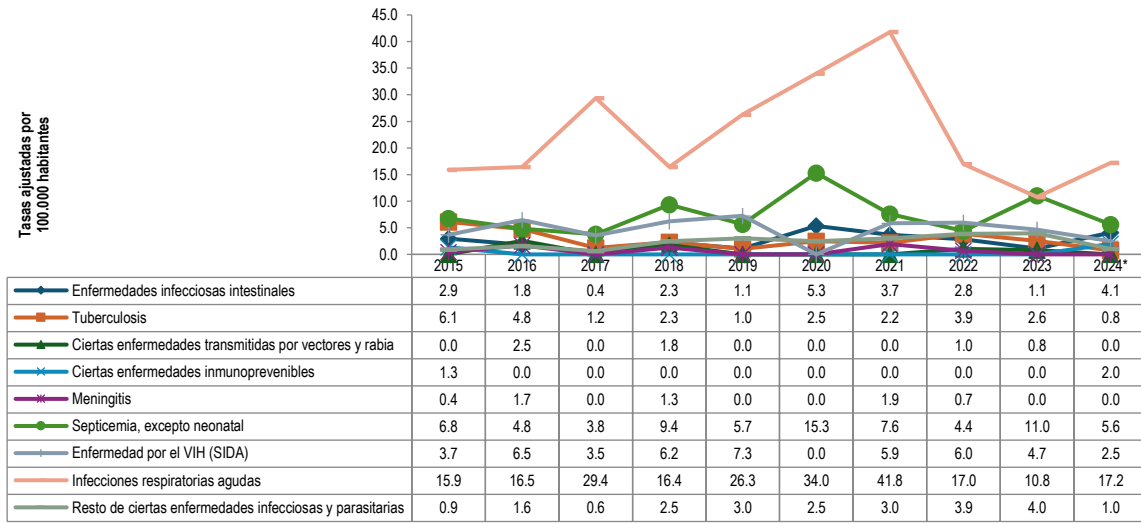
La mortalidad fue mayor en hombres (198,4 por 100.000 hab.) que en mujeres (167,6), evidenciando una brecha de género asociada a conductas de riesgo, menor adherencia terapéutica y menor uso oportuno de los servicios. Durante los talleres de cartografía social, los hombres adultos describieron una “cultura

Código D-SSA-SIS- 01	DISTRITO DE TURBO	
Versión: 1	NIT: 890981138-5	
Fecha de Actualización: Agosto 1 de 2018	ANÁLISIS DE SITUACIÓN DE SALUD 2025	
Página: 80 de 120		

del aguante” que normaliza ignorar síntomas cardiovasculares hasta que la situación se vuelve crítica. Esta percepción comunitaria se articula con condiciones laborales precarias en el campo y la pesca informal, caracterizadas por esfuerzos físicos prolongados, escasa protección social y barreras para consultar oportunamente, lo que incrementa el riesgo de desenlaces fatales.

En el grupo de **enfermedades transmisibles**, la mortalidad mostró variabilidad a lo largo del periodo, con mayor carga en hombres (14,7 por 100.000 hab.) que en mujeres (8,8), evidenciando una diferencia de exposición y oportunidad de atención. Las infecciones respiratorias agudas, la septicemia no neonatal y el VIH/SIDA concentraron la mayor proporción de muertes, especialmente durante los años de la pandemia. Aunque posteriormente se observa un descenso, la persistencia de estos eventos, en particular en adultos mayores, indica la necesidad de mantener estrategias sostenidas de vacunación, diagnóstico temprano y fortalecimiento del primer nivel de atención.

Figura 23. Tasa de mortalidad ajustada para las enfermedades transmisibles en Turbo, 2015 – 2024pr



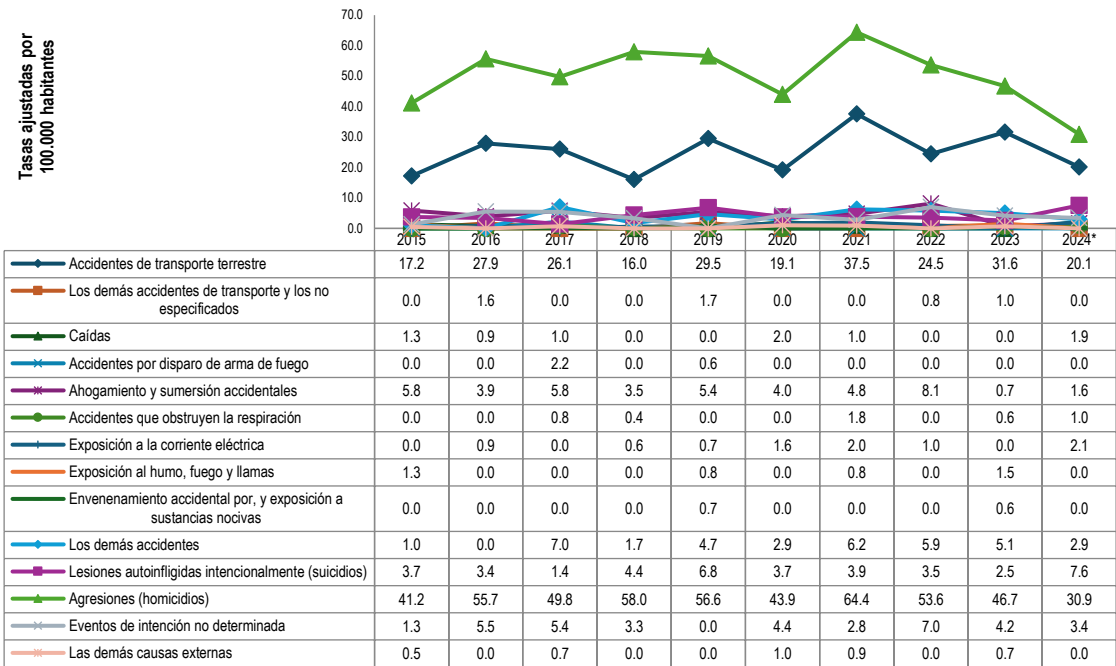
Fuente: DANE, SISPRO, MSPS

Estas tendencias encuentran correlato en las condiciones ambientales denunciadas por la comunidad: en Riogrande se reportaron efectos respiratorios asociados a fumigaciones aéreas en zonas bananeras; en veredas rurales e indígenas, la deficiente gestión de excretas y las inundaciones recurrentes favorecen la transmisión de infecciones respiratorias y diarreicas, especialmente

en niños, lo que demanda intervenciones intersectoriales en saneamiento básico y salud ambiental.

El comportamiento de las **causas externas** evidenció una alta inestabilidad a lo largo del periodo, con incrementos asociados a contextos de violencia interpersonal, siniestralidad vial y afectaciones en salud mental, consolidándose como un componente crítico de la mortalidad evitable en el territorio. Las agresiones u homicidios se mantuvieron como la subcausa predominante, seguidas por los accidentes de transporte y los suicidios, configurando un perfil fuertemente relacionado con determinantes sociales y condiciones de seguridad.

Figura 24. Tasa de mortalidad ajustada para causas externas en Turbo, 2015 – 2024pr



Fuente: DANE, SISPRO, MSPS

Llama la atención el aumento reciente de la mortalidad por suicidio, lo que sugiere una creciente carga de sufrimiento psicosocial. Este incremento contrasta con el reporte de las EAPB: en 2024, Savia Salud, Comfasucre, Sanidad Militar y Policía Nacional no registraron ningún caso de mortalidad por suicidio en sus carteras afiliadas (tasa 0,0). Este hallazgo sugiere dos posibilidades no excluyentes: que las estrategias de prevención implementadas por estas entidades (como la articulación con líneas de crisis, la implementación de RIAS en salud mental y el seguimiento post-intento) son efectivas para su

Código D-SSA-SIS- 01	DISTRITO DE TURBO	
Versión: 1	NIT: 890981138-5	
Fecha de Actualización: Agosto 1 de 2018	ANÁLISIS DE SITUACIÓN DE SALUD 2025	
Página: 82 de 120		

población asegurada; o que los casos de suicidio registrados a nivel distrital corresponden predominantemente a personas no afiliadas, en portabilidad o atendidas en las EAPB con mayor representación.

La distribución de esta mortalidad es marcadamente masculina: las tasas de homicidios (99,6 por 100.000) y accidentes de transporte (54,0) en hombres superan ampliamente las registradas en mujeres (6,4 y 7,6, respectivamente), evidenciando una desigualdad de género en la exposición al riesgo. Durante los talleres comunitarios, los líderes relacionaron consistentemente estas muertes con problemas estructurales como la desorientación juvenil, el consumo de sustancias psicoactivas y un entorno de violencia social generalizada. Esta “desorientación juvenil” se manifestó como una crisis de proyecto de vida: los jóvenes describieron la falta de oportunidades laborales formales y el atractivo de economías ilícitas en un territorio con presencia de actores armados. Adicionalmente, la motocicleta (principal medio de transporte en zonas rurales y urbanas) se identificó como un factor de riesgo cuando se combina con consumo de alcohol, vías en mal estado y escasos controles viales, explicando parte importante de la mortalidad masculina joven por siniestros de tránsito.

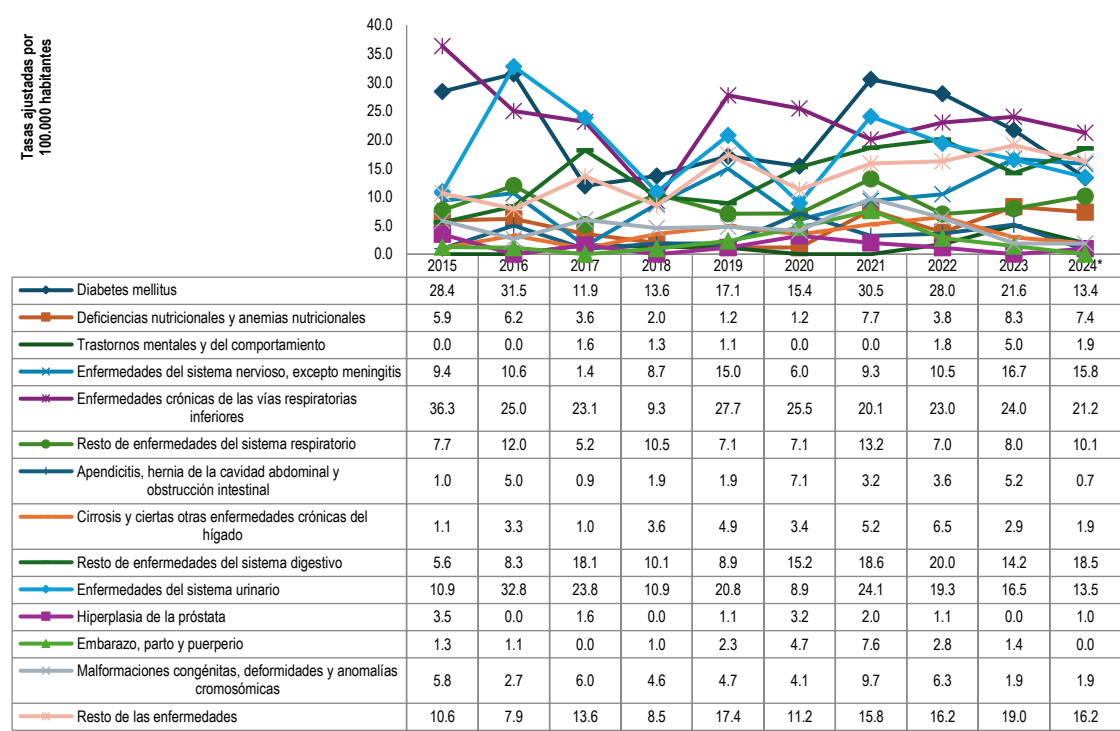
Finalmente, dentro del grupo de **las demás causas**, se evidenció una carga importante de enfermedades crónicas no transmisibles, particularmente afecciones respiratorias crónicas, diabetes mellitus y enfermedades del sistema urinario, lo que refuerza el predominio de patologías metabólicas y degenerativas en el perfil epidemiológico local.

Al desagregar por sexo, se identifican diferencias relevantes: las mujeres presentan mayor mortalidad por diabetes y enfermedades urinarias, mientras que los hombres concentran las tasas más altas por enfermedades respiratorias crónicas (28,4 por 100.000 habitantes) y por afecciones como la cirrosis hepática, evidenciando patrones diferenciados de exposición a factores de riesgo y uso de los servicios de salud.

En conjunto, este subgrupo de “otras causas” consolida la evidencia de una transición epidemiológica avanzada, donde las enfermedades crónicas y metabólicas emergen como determinantes centrales del patrón de mortalidad en Turbo. Los usuarios reportaron en los talleres que la falta de adherencia terapéutica (mencionada como causa de que “las personas lleguen muy graves al hospital”) se explica por barreras estructurales: demoras en la entrega de

medicamentos para diabetes e hipertensión, necesidad de desplazarse en más de una ocasión para reclamar fórmulas incompletas, costos elevados de transporte desde veredas hacia los centros de salud y la ausencia de estrategias comunitarias de autocuidado y seguimiento domiciliario adaptadas al contexto rural, factores que limitan el control oportuno de estas enfermedades.

Figura 25. Tasa de mortalidad ajustada para las demás causas en Turbo, 2015 – 2024pr



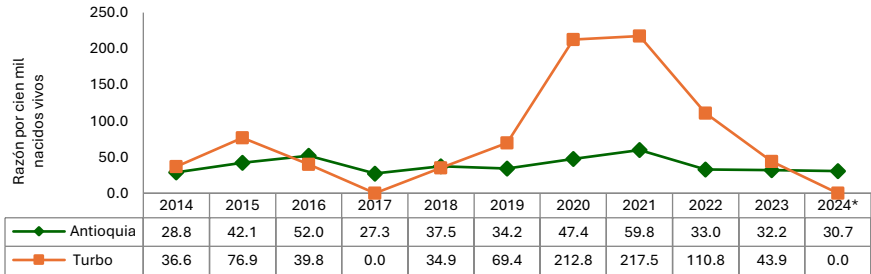
Fuente: DANE, SISPRO, MSPS

3.2.3 Mortalidad materno infantil y en la niñez.

La razón de **mortalidad materna** en Turbo ha presentado una marcada inestabilidad a lo largo del periodo, con incrementos críticos en los años recientes seguidos de una reducción preliminar, lo que evidencia la fragilidad del sistema frente a eventos obstétricos prevenibles. Esta variabilidad refleja debilidades en la continuidad del cuidado prenatal, obstétrico y posnatal, agravadas por barreras geográficas, administrativas y culturales. Durante los talleres participativos, las mujeres identificaron la falta de transporte y la distancia al hospital como obstáculos críticos para acceder a controles prenatales y atención de parto. Esta dinámica es corroborada por La Nueva EPS, que reporta que la

alta movilidad de gestantes (especialmente migrantes venezolanas) interrumpe los controles prenatales, y muchos embarazos solo se detectan en fases avanzadas o en urgencias. Como respuesta, ha implementado estrategias de captación temprana en puntos de alta movilidad poblacional y creado una cohorte específica con seguimiento diferencial para VIH, sífilis y desnutrición. El descenso reciente también se atribuye en parte al “Plan de aceleración para la reducción de la mortalidad materna”, aunque persisten desafíos estructurales.

Figura 26. Razón de mortalidad materna, Distrito de Turbo, 2014-2024pr



Fuente: DANE, SISPRO, MSPS

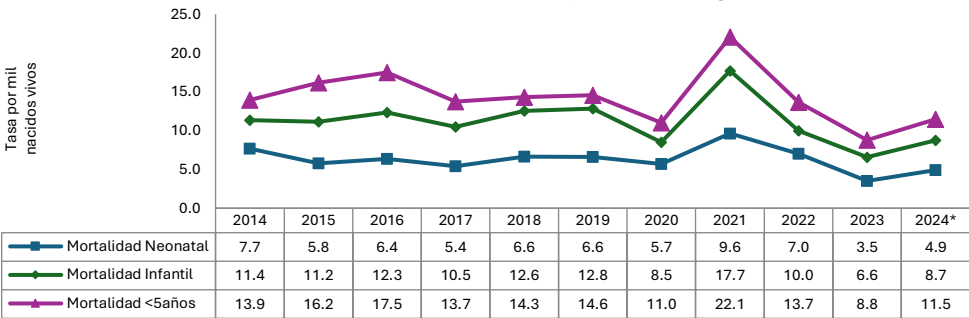
La **mortalidad neonatal**, que comprende las defunciones ocurridas en los primeros 28 días de vida, alcanzó una tasa de 9,6 por cada 1.000 nacidos vivos en 2021 y se redujo a 4,9 en 2024. Durante los talleres, las familias vincularon estas muertes neonatales con la inseguridad alimentaria materna durante el embarazo y la dificultad para acceder a controles prenatales tempranos en zonas rurales; condiciones que, según relataron, incrementan el riesgo de bajo peso al nacer y complicaciones perinatales evitables.

La **mortalidad infantil**, que incluye todas las defunciones en menores de 1 año, registró un pico de 17,7 por cada 1.000 nacidos vivos en 2021 y descendió a 6,6 en 2024. Por su parte, la **mortalidad en la niñez**, que abarca a menores de 5 años, llegó a 22,1 por cada 1.000 nacidos vivos en 2021 y se ubicó en 11,5 en 2024.

En menores de 1 año, las principales causas de muerte son las afecciones originadas en el periodo perinatal, seguidas de malformaciones congénitas y enfermedades del sistema respiratorio. Estas condiciones reflejan limitaciones en la calidad de la atención obstétrica y neonatal, así como en la detección oportuna de anomalías durante el embarazo. En el grupo de 1 a 4 años, predominan las causas externas, especialmente accidentes y violencia, con tasas que alcanzaron 65,5 por cada 1.000 nacidos vivos en hombres y 33,3 en mujeres

en 2021, aunque con una tendencia a la baja hacia 2024. Pese a que el parto institucional es casi universal (99,6 %), estos indicadores revelan que la cobertura no se traduce automáticamente en calidad ni en reducción sostenida de la mortalidad evitable. No obstante, algunas EAPB han logrado avances notables: Savia Salud reporta una tasa de mortalidad infantil de 2,54 por cada 1.000 nacidos vivos en 2024, lo que representa una disminución del 58 % respecto a 2023 (6,10), atribuida a la implementación de la Ruta Integral de Atención en la Infancia (RIAS). Por su parte, la Sanidad Militar y la Policía Nacional registraron 0 casos de mortalidad infantil en 2024, gracias a modelos de atención continuada desde la gestación.

Figura 27. Tasa de mortalidad neonatal, mortalidad infantil y mortalidad en menores de 5 años, Distrito de Turbo, 2014-2024pr

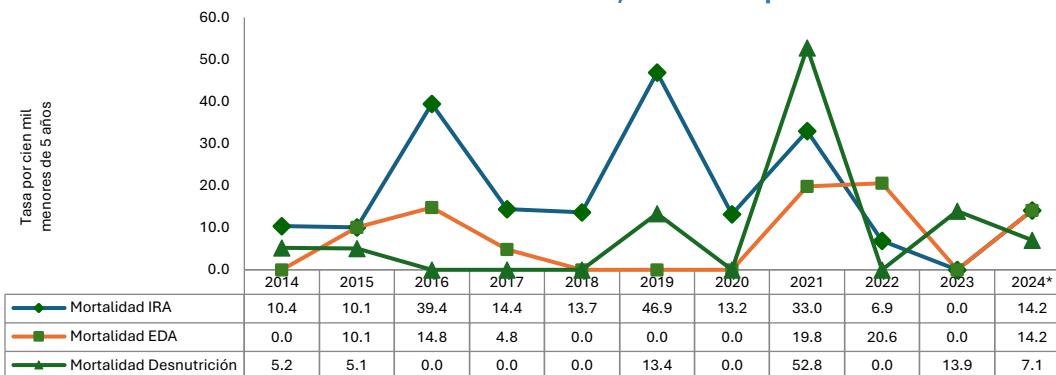


Fuente: DANE, SISPRO, MSPS

Los indicadores de **mortalidad por IRA, EDA y desnutrición** en menores de cinco años evidencian una alta vulnerabilidad social y ambiental, con incrementos durante los años recientes y posterior disminución, aunque sin superar las brechas estructurales del territorio. Estos eventos se relacionan con la inadecuada eliminación de excretas, la inseguridad alimentaria y la vulnerabilidad climática. Durante los talleres comunitarios se señaló que la dieta en Turbo está desbalanceada, con predominio de harinas, fritos y azúcares, lo que incide en la capacidad de recuperación infantil ante infecciones. En veredas como Riogrande, las familias reportaron que las inundaciones recurrentes contaminan las fuentes de agua y agravan los cuadros diarreicos en niños menores de 5 años, mientras que en comunidades indígenas la ausencia de estrategias interculturales limita la efectividad de las intervenciones en saneamiento básico. En conjunto, los datos reflejan que, pese a mejoras recientes, persisten riesgos asociados a pobreza, acceso limitado a servicios básicos y atención insuficiente en salud infantil.

Código D-SSA-SIS- 01	DISTRITO DE TURBO	
Versión: 1	NIT: 890981138-5	
Fecha de Actualización: Agosto 1 de 2018	ANÁLISIS DE SITUACIÓN DE SALUD 2025	
Página: 86 de 120		

Figura 28. Tasa de mortalidad por IRA, mortalidad por EDA y mortalidad por desnutrición, Distrito de Turbo, 2014-2024pr



Fuente: DANE, SISPRO, MSPS

La comparación con Antioquia confirma que, pese a las mejoras recientes tras los picos de la pandemia, Turbo mantiene brechas persistentes en indicadores sensibles a la atención primaria. La mortalidad por desnutrición en menores de 5 años (7,1 por cada 100.000) duplica la del departamento (3,3); la mortalidad por infecciones respiratorias agudas (IRA) (14,2) casi duplica la de Antioquia (7,3); y la mortalidad por enfermedades diarreicas agudas (EDA) (14,2) supera en más de cinco veces el valor departamental (2,8). Por su parte, la razón de mortalidad materna, aunque en descenso en 2024, ha mostrado una volatilidad extrema en la última década, con valores que superaron en más de tres veces la media departamental (217,5 vs. 30,7 por cada 100.000 nacidos vivos en 2021). Esta inestabilidad contrasta con la relativa estabilidad de Antioquia y refleja debilidades sistémicas en la continuidad del cuidado prenatal, obstétrico y postnatal, agravadas por barreras geográficas, administrativas y culturales, especialmente en zonas rurales y entre población migrante.

Estas diferencias no responden a factores aislados, sino a un entramado de determinantes territoriales (ruralidad dispersa, alta movilidad poblacional, precariedad laboral, conflicto y exclusión histórica) que configuran núcleos de inequidad sociosanitaria. No obstante, algunas experiencias de EAPB demuestran que los resultados pueden transformarse incluso en contextos complejos, sin embargo estos logros siguen siendo la excepción, no la regla. Su impacto no se ha extendido de forma equitativa a toda la población, lo que subraya la necesidad de abordar de manera integral y sostenida los determinantes sociales y operativos que perpetúan la mortalidad evitable en Turbo.

Código D-SSA-SIS- 01	DISTRITO DE TURBO	
Versión: 1	NIT: 890981138-5	
Fecha de Actualización: Agosto 1 de 2018	ANÁLISIS DE SITUACIÓN DE SALUD 2025	
Página: 87 de 120		

Tabla 29. Semaforización y tendencia de la mortalidad materno – infantil y niñez, Turbo, 2015-2024pr

Causa de muerte	Antioquia	Turbo	Comportamiento									
			2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024*
Razón de mortalidad materna	30,7	0,0	↗	↘	↘	↗	↗	↗	↗	↘	↘	↘
Tasa de mortalidad neonatal	5,4	4,9	↘	↗	↘	↗	↘	↘	↗	↘	↘	↗
Tasa de mortalidad infantil	8,4	8,7	↘	↗	↘	↗	↗	↘	↗	↘	↘	↗
Tasa de mortalidad en la niñez	11,5	11,5	↗	↗	↘	↗	↗	↘	↗	↘	↘	↗
Tasa de mortalidad por IRA en menores de cinco años	7,3	14,2	↘	↗	↘	↘	↗	↘	↗	↘	↘	↗
Tasa de mortalidad por EDA en menores de cinco años	2,8	14,2	↗	↗	↘	↘	-	-	↗	↗	↘	↗
Tasa de mortalidad por desnutrición en menores de cinco años	3,3	7,1	↘	↘	-	-	↗	↘	↗	↘	↗	↘

Fuente: DANE, SISPRO, MSPS

3.2.4 Mortalidad relacionada con Salud Mental

Entre 2015 y 2024, la mortalidad asociada a trastornos mentales, epilepsia y consumo de sustancias psicoactivas en el Distrito de Turbo se mantiene en niveles absolutos bajos, pero con fluctuaciones recientes que evidencian una carga persistente de eventos prevenibles y sensibles a la oportunidad de la atención. Las defunciones relacionadas con consumo de SPA son poco frecuentes, lo que podría reflejar subregistro o dificultades diagnósticas más que una ausencia real del problema.

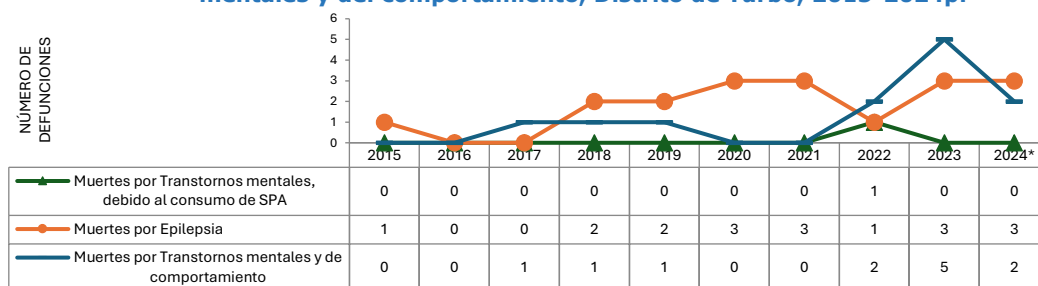
La epilepsia muestra una presencia sostenida a lo largo del periodo, con mayor afectación en hombres, configurándose como una causa de muerte potencialmente evitable ante fallas en adherencia terapéutica, continuidad del tratamiento y seguimiento clínico. Por su parte, los trastornos mentales y del comportamiento presentaron incrementos recientes, posiblemente asociados a los efectos psicosociales acumulados del contexto postpandemia, la violencia y la inestabilidad socioeconómica del territorio. En conjunto, estos hallazgos sugieren la necesidad de fortalecer la detección temprana, el acceso a servicios especializados y la atención integral en salud mental en el distrito.

Aunque las cifras permanecen bajas, su tendencia reciente (especialmente el repunte en 2023 y la persistencia de muertes evitables por epilepsia en hombres) refleja una alerta de salud mental enraizada en determinantes sociales no atendidos: violencia estructural, pobreza multidimensional, migración forzada, desempleo juvenil y ruptura de redes comunitarias. Esta dinámica fue ampliamente reconocida por la comunidad durante los talleres ASIS, donde se identificó que los jóvenes y las mujeres son los grupos más afectados por el

Código D-SSA-SIS- 01	DISTRITO DE TURBO	
Versión: 1	NIT: 890981138-5	
Fecha de Actualización: Agosto 1 de 2018	ANÁLISIS DE SITUACIÓN DE SALUD 2025	
Página: 88 de 120		

malestar psicosocial, con escasas oportunidades de proyección vital y acceso limitado a servicios especializados, particularmente en zonas rurales. Los relatos comunitarios señalaron que las demoras recurrentes en la entrega de medicamentos antiepilépticos y psiquiátricos, sumadas a la ausencia de espacios de recuperación comunitaria en zonas rurales (donde no existen equipos extramurales ni camas de hospitalización psiquiátrica), explican por qué muchas personas llegan a fases críticas sin intervención oportuna.

Figura 29. Número de defunciones por trastornos mentales por SPA, epilepsia y trastornos mentales y del comportamiento, Distrito de Turbo, 2015-2024pr



Fuente: DANE, SISPRO, MSPS

Conclusiones de mortalidad

La mortalidad en Turbo refleja una transición epidemiológica consolidada, en la que las enfermedades no transmisibles, especialmente del sistema circulatorio y neoplasias, constituyen la principal carga de muerte evitable, particularmente en adultos y adultos mayores. No obstante, persiste una mortalidad prematura alarmante en hombres jóvenes, impulsada por causas externas como homicidios, accidentes de tránsito y, con tendencia creciente, suicidios, lo que evidencia fallas estructurales en la convivencia, la prevención de violencias y la atención psicosocial.

Aunque los indicadores materno-infantiles muestran mejoras recientes tras los picos de la pandemia, siguen presentando desigualdades territoriales y brechas en la atención prenatal y obstétrica, especialmente en zonas rurales y poblaciones migrantes. La mortalidad por desnutrición, IRA y EDA en menores de 5 años, si bien ha disminuido, sigue señalando insuficiencias en condiciones de vida, acceso a agua segura y articulación intersectorial.

Estos patrones no responden únicamente a factores clínicos, sino a determinantes sociales arraigados: pobreza, desigualdad de género, inseguridad

Código D-SSA-SIS- 01	DISTRITO DE TURBO	
Versión: 1	NIT: 890981138-5	
Fecha de Actualización: Agosto 1 de 2018	ANÁLISIS DE SITUACIÓN DE SALUD 2025	
Página: 89 de 120		

y fragmentación del sistema de salud. Por tanto, reducir la mortalidad evitable exige un enfoque integral que fortalezca la atención primaria con capacidad resolutoria, garantice continuidad en el manejo de crónicas, y despliegue estrategias comunitarias de prevención de riesgos diferenciales por ciclo vital, género y condición étnica o migratoria.

3.3 Articulación entre situación de salud y planeación territorial (PDET)

Para comprender las brechas observadas en los indicadores de mortalidad y morbilidad del territorio, el análisis de las iniciativas PDET priorizadas para Turbo muestra una alta concentración de acciones directamente relacionadas con determinantes sociales de la salud. De las iniciativas identificadas, 36 corresponden a salud rural (dotación hospitalaria, puestos de salud, ambulancias terrestres y fluviales, brigadas extramurales, salud mental, discapacidad y medicina intercultural), 24 a agua potable y saneamiento básico (acueductos veredales, potabilización, unidades sanitarias y manejo de residuos) y 13 a seguridad alimentaria y nutrición, lo que suma 73 intervenciones con impacto sanitario inmediato.

Esta priorización comunitaria coincide con los principales problemas evidenciados en el ASIS (mortalidad por enfermedades transmisibles asociadas a agua y saneamiento, desnutrición infantil, barreras de acceso a servicios, complicaciones maternas y creciente carga de enfermedades crónicas) confirmando que dichos eventos no responden exclusivamente a factores clínicos, sino a condiciones estructurales del entorno rural disperso. En este sentido, el marco PDET se configura como un instrumento clave para la reducción de riesgos en salud mediante acciones intersectoriales sobre infraestructura básica, acceso oportuno y protección social.

Código D-SSA-SIS- 01	DISTRITO DE TURBO	
Versión: 1	NIT: 890981138-5	
Fecha de Actualización: Agosto 1 de 2018	ANÁLISIS DE SITUACIÓN DE SALUD 2025	
Página: 90 de 120		

CAPÍTULO IV: ANÁLISIS DE LAS RESPUESTAS DE LOS DIFERENTES ACTORES ANTE LAS PROBLEMÁTICAS QUE AFECTAN LA SALUD

Frente a la compleja situación de salud en Turbo, marcada por barreras geográficas, desigualdades profundas, presencia de actores armados, alta informalidad laboral y vulnerabilidad climática; los actores institucionales y comunitarios han venido desplegando diversas respuestas para abordar las problemáticas más urgentes. Este capítulo analiza críticamente esas respuestas frente a los seis núcleos de inequidad sociosanitaria revalidados en el ASIS 2025, examinando en qué medida las estrategias del Plan Territorial de Salud (PTS) y el Plan de Acción en Salud (PAS), logran articularse con las necesidades reales del territorio, qué nuevas apuestas se incorporan en 2025 y cuáles son las brechas que persisten, con el fin de orientar ajustes necesarios para una intervención más efectiva, equitativa y sostenible.

4.1 Caracterización general de las respuestas institucionales y comunitarias

La respuesta frente a las inequidades en salud en Turbo se configura como un ecosistema complejo de actores, con niveles diversos de responsabilidad, interés y capacidad de acción. El actor principal es la Alcaldía Distrital, a quien compete por mandato institucional y legal la garantía del derecho a la salud en este territorio. Su accionar se enmarca en el cumplimiento del Plan de Desarrollo “Turbo Puerto de Esperanza y Vida” y del Plan Territorial de Salud (PTS) 2024–2027, con un interés declarado en el mejoramiento de indicadores y en el bienestar local. No obstante, su accionar se ve limitado por la disponibilidad de recursos económicos y por la complejidad geográfica y social del territorio, que dificultan la implementación homogénea de políticas.

Dentro del sistema de salud, las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios (EAPB) y la ESE Hospital Francisco Valderrama ocupan una posición ambivalente. Por un lado, son cooperantes esenciales: gestionan la afiliación, autorizan servicios y operan la atención. Por otro, son percibidas como oponentes o generadoras de nuevas problemáticas, especialmente en relación con los retrasos en citas, diagnósticos, tratamientos y entrega de medicamentos. La comunidad reconoce que estas instituciones tienen interés en mejorar, pero su lógica de optimización de recursos y competencia entre pares puede entrar en tensión con las necesidades urgentes del territorio.

Código D-SSA-SIS- 01	DISTRITO DE TURBO	
Versión: 1	NIT: 890981138-5	
Fecha de Actualización: Agosto 1 de 2018	ANÁLISIS DE SITUACIÓN DE SALUD 2025	
Página: 91 de 120		

Las EAPB han identificado compromisos concretos en sus informes de caracterización, tales como la búsqueda activa en zonas rurales (Coosalud y La Nueva EPS), la implementación de Rutas Integrales de Atención en Salud (RIAS) para salud mental (Savia Salud) o la reducción de tiempos de tratamiento en cáncer de próstata (EPS SURA, que logró reducir a 0 días el tiempo entre diagnóstico y tratamiento en 2024, frente a 79,25 días en 2023). Sin embargo, persisten lagunas críticas: Famisanar no posee población afiliada estable en Turbo desde 2024, limitando su capacidad de impacto más allá de acciones en portabilidad; la mayoría de EAPB no reportan datos desagregados por pertenencia étnica (con excepción de Comfasucre, Salud Total y la Sanidad Militar, que sí reconocen población afro, indígena y en menor medida gitana); y solo algunas entidades, como Savia Salud (con mejoras en control de ECNT y mortalidad infantil) y EPS SURA (con reducción en tiempos de tratamiento oncológico y aumento en cobertura TAR para PVV), presentan avances medibles en indicadores de resultado. Esto señala la necesidad de establecer mecanismos de rendición de cuentas más exigentes, que vinculen la operación de las EAPB con metas sanitarias distritales y el cumplimiento de compromisos explícitos en el marco del Plan de Acción en Salud.

Por su parte, la respuesta comunitaria es estratégica. Las Juntas de Acción Comunal (JAC) y los líderes comunitarios desempeñan un papel fundamental como facilitadores de la articulación entre lo local y lo institucional: convocan, identifican necesidades, impulsan campañas y gestionan soluciones concretas. Son al mismo tiempo cooperantes y beneficiarios, lo que les otorga legitimidad y compromiso con los resultados.

En el contexto de alta movilidad poblacional, las Organizaciones No Gubernamentales (ONG) que atienden a la población migrante se han convertido en actores cooperantes clave, aunque su presencia en Turbo se ha visto fuertemente afectada por políticas externas. Brindan atención directa, protección y, de manera creciente, fortalecimiento institucional a la administración distrital y a la ESE. Su rol era esperado en la operación de la Atención Primaria en Salud (APS), y su presencia complementa las capacidades del Estado en un escenario de alta vulnerabilidad.

Otros actores institucionales con potencial cooperante incluyen las Instituciones Educativas (como espacios de promoción de la salud), la Administración de Justicia y la Personería Distrital (garantes de derechos), Migración Colombia (en

Código D-SSA-SIS- 01	DISTRITO DE TURBO	
Versión: 1	NIT: 890981138-5	
Fecha de Actualización: Agosto 1 de 2018	ANÁLISIS DE SITUACIÓN DE SALUD 2025	
Página: 92 de 120		

la regulación del flujo migrante) y las empresas de servicios públicos (en saneamiento y agua potable).

Sin embargo, este ecosistema de respuesta opera en un contexto de profunda complejidad. La presencia de grupos armados organizados y actores de la delincuencia común constituye una limitante estructural que no puede ignorarse. Estos actores, cuyos intereses se oponen directamente a la reducción de violencias, al control del consumo de SPA en jóvenes o a la protección de la población migrante, generan miedo, limitan la movilidad y obstaculizan la denuncia y la participación, creando zonas de silencio y exclusión donde las políticas públicas encuentran su mayor desafío.

En síntesis, la respuesta en Turbo no se reduce a la acción institucional, sino que emerge de la interacción (a veces armónica, a veces tensa) entre múltiples actores, en un territorio marcado tanto por la resiliencia comunitaria como por la fragilidad institucional y la violencia estructural.

Gestión intersectorial para la reducción de inequidades (PDET)

En coherencia con esta lectura territorial, el Distrito ha articulado la planeación sanitaria con las iniciativas PDET priorizadas por las comunidades, especialmente en fortalecimiento de la red pública hospitalaria, transporte asistencial rural, brigadas extramurales, dotación de farmacias, programas de salud mental, medicina tradicional indígena, mejoramiento de acueductos veredales, saneamiento básico y estrategias de seguridad alimentaria. Estas intervenciones complementan las acciones del Plan Territorial de Salud y orientan la inversión hacia determinantes estructurales que inciden directamente en la mortalidad evitable. Además, constituye un componente clave para la reducción progresiva de las inequidades sociosanitarias identificadas en el presente ASIS.

La articulación entre salud pública y desarrollo rural permite avanzar hacia un modelo de atención más equitativo para población campesina, indígena y afrodescendiente, reduciendo barreras geográficas y sociales históricas y alineando la respuesta institucional con las prioridades definidas participativamente en el marco PDET.

Código D-SSA-SIS- 01	DISTRITO DE TURBO	
Versión: 1	NIT: 890981138-5	
Fecha de Actualización: Agosto 1 de 2018	ANÁLISIS DE SITUACIÓN DE SALUD 2025	
Página: 93 de 120		

4.2 Análisis de coherencia y suficiencia del PTS frente a los núcleos de inequidad 2025

Al revisar la forma en que el Plan Territorial de Salud 2024-2027 y su Plan de Acción en Salud 2025 responden a los núcleos de inequidad, encontramos un esfuerzo claro por alinear las estrategias con las problemáticas más sentidas por la comunidad. Sin embargo, también surgen oportunidades para profundizar en ciertos aspectos, con el fin de que las respuestas no solo sean coherentes en el papel, sino también suficientes en la práctica para transformar realidades (para mayor detalle ver el anexo Herramienta Capítulo V, IV y VI ASIS).

4.2.1 Núcleo 1

El Plan Territorial de Salud (PTS) 2024–2027 reconoce explícitamente la “inoportunidad en el acceso a servicios de salud” como un limitante estructural y prioriza la estrategia “CONECTADOS, POR EL FORTALECIMIENTO DE LA RED HOSPITALARIA Y UN TURBO SALUDABLE”, con énfasis en la Atención Primaria en Salud (APS) y la reducción de barreras geográficas y administrativas. Esta apuesta es coherente con el diagnóstico de inequidad y con las prioridades del Plan de Desarrollo Distrital “Turbo Puerto de Esperanza y Vida”. El Plan de Acción en Salud (PAS) 2025 traduce esta estrategia en acciones concretas: fortalecimiento de la afiliación al régimen subsidiado, implementación de equipos extramurales en zonas rurales, campañas de IEC sobre derechos en salud y gestión de la gobernanza local a través del CTSSS. Estas acciones son pertinentes y responden a la necesidad de ampliar la cobertura y reducir la exclusión sistémica, especialmente para la población rural dispersa (55,7 %), las víctimas del conflicto (86.688 personas) y los migrantes venezolanos.

No obstante, persisten desafíos que limitan el alcance de estas acciones. Si bien se abordan las barreras administrativas (afiliación, conocimiento de derechos), no se atacan de forma estructural las barreras geográficas y de movilidad que limitan el acceso físico. La reducción en transporte asistencial (0,06 ambulancias/1.000 habitantes en 2024) y el mal estado de las vías rurales persisten como obstáculos críticos. Además, continúan reportándose demoras sustanciales por parte de las EAPB en la autorización de citas con especialistas y en la entrega de medicamentos, lo que interrumpe tratamientos y afecta la continuidad del cuidado. Sería valioso complementar las acciones actuales con estrategias claras de articulación contractual, monitoreo y rendición de cuentas

Código D-SSA-SIS- 01	DISTRITO DE TURBO	
Versión: 1	NIT: 890981138-5	
Fecha de Actualización: Agosto 1 de 2018	ANÁLISIS DE SITUACIÓN DE SALUD 2025	
Página: 94 de 120		

que aseguren una respuesta ágil y oportuna por parte de todos los actores del sistema.

4.2.2 Núcleo 2

Frente a la crisis de salud mental y el consumo de sustancias psicoactivas, el PTS adopta un enfoque esperanzador con la estrategia “Turbo Vive, Fortaleciendo Mentes y Elevando Vidas”. El PAS da un salto importante al pasar del diagnóstico a la acción concreta: la conformación de 18 redes protectoras, la creación de 25 centros de escucha y el desarrollo de talleres psicoeducativos dirigidos especialmente a jóvenes. Estas iniciativas responden de manera directa a las voces de la comunidad, que reclaman espacios seguros y acompañamiento frente a la desorientación vital y el dolor emocional.

Queda, sin embargo, un camino por recorrer en el componente clínico y de continuidad del cuidado. La demora en la entrega de medicamentos psiquiátricos y antiepilépticos, así como la limitada presencia de equipos extramurales estables en veredas alejadas, afectan a quienes requieren atención especializada y seguimiento permanente. Igualmente, es fundamental reconocer y apoyar a los líderes comunitarios y voluntarios que, desde su vocación de servicio, asumen roles de contención emocional sin contar siempre con la formación o el respaldo técnico necesario, exponiéndose a un desgaste que merece ser atendido.

4.2.3 Núcleo 3

El PTS identifica la violencia de género y el abuso sexual como un problema estructural de salud pública, lo cual es un avance fundamental. El PAS recoge este llamado con acciones orientadas a la promoción de derechos sexuales y reproductivos, la sana convivencia y la implementación de consultorios amigables, con un valioso enfoque diferencial para adolescentes y población LGTBIQ+.

Pese a estos esfuerzos, se identifica una oportunidad clave para incorporar acciones más específicas y focalizadas en la prevención y atención del abuso sexual, especialmente en niñas, niños y adolescentes. Si bien el ASIS 2024 ya recomendaba abordar de manera particular este flagelo, el PAS mantiene un abordaje general de la violencia de género, sin desagregar estrategias que

Código D-SSA-SIS- 01	DISTRITO DE TURBO	
Versión: 1	NIT: 890981138-5	
Fecha de Actualización: Agosto 1 de 2018	ANÁLISIS DE SITUACIÓN DE SALUD 2025	
Página: 95 de 120		

respondan a las singularidades del abuso sexual en la primera infancia y la niñez. Sería de gran impacto fortalecer la formación de cuidadores, docentes y líderes comunitarios en detección temprana y escucha activa, así como desplegar mensajes claros y directos en entornos de cuidado (como CDI y escuelas) que contribuyan a romper el silencio y la normalización de estas situaciones.

4.2.4 Núcleo 4

El PTS vincula acertadamente el embarazo adolescente con la falta de oportunidades y la vulnerabilidad social, y propone una estrategia que trasciende lo sanitario al integrar la construcción de proyectos de vida y la prevención de la deserción escolar. El PAS despliega un conjunto de acciones educativas y de promoción de servicios de salud amigables, lo cual es coherente con las demandas comunitarias de información y acompañamiento.

Sin embargo, es importante no perder de vista que detrás de muchos embarazos en adolescentes (especialmente en niñas menores de 14 años) subyacen situaciones de abuso sexual. Los datos sobre la diferencia de edad entre las madres adolescentes y los padres así lo sugieren. Sería recomendable que el Plan incorporara de manera explícita componentes de prevención del abuso sexual, con mensajes y estrategias diferenciadas que permitan identificar y actuar ante estas situaciones de vulneración, garantizando que la prevención del embarazo adolescente también pase por la protección integral de la niñez.

4.2.5 Núcleo 5

El PTS reconoce la alta carga de enfermedad asociada a las condiciones ambientales y prioriza la gestión del riesgo y el saneamiento básico. El PAS 2025 responde con un conjunto robusto de acciones comunitarias, como la elaboración de mapas de riesgo, la vigilancia comunitaria en salud ambiental y jornadas de control de criaderos, lo que refleja un compromiso con la salud territorial.

No obstante, la magnitud de los retos ambientales (como las inundaciones, la deforestación y el manejo inadecuado de caños) exige una articulación intersectorial más sólida. Sería deseable que el PAS incluyera metas conjuntas con secretarías como Ambiente, Planeación e Infraestructura, para asegurar intervenciones estructurales como el mantenimiento de caños prioritarios y el mejoramiento de las redes de acueducto. Solo con una acción coordinada y con

Código D-SSA-SIS- 01	DISTRITO DE TURBO	
Versión: 1	NIT: 890981138-5	
Fecha de Actualización: Agosto 1 de 2018	ANÁLISIS DE SITUACIÓN DE SALUD 2025	
Página: 96 de 120		

recursos definidos será posible reducir de manera sostenible la incidencia de enfermedades como el dengue, la malaria y las diarreas.

4.2.6 Núcleo 6

El PTS acierta al señalar cómo ciertas prácticas culturales arraigadas y la exposición a riesgos laborales impactan de manera diferenciada en la salud de los hombres, reflejándose en altas tasas de Enfermedades No Transmisibles y Años de Vida Potencialmente Perdidos. El PAS 2025 avanza con campañas de sensibilización y estrategias lúdicas sobre estilos de vida saludable, lo cual es un primer paso necesario.

Para lograr un cambio más profundo, sería valioso diseñar estrategias que conecten de manera directa con los hombres en sus entornos cotidianos (talleres, canchas, lugares de trabajo), con mensajes y horarios adaptados a sus realidades. Además, se abre la oportunidad de promover activamente el autocuidado masculino y formar promotores de salud hombres que, desde la confianza y la cercanía, puedan acompañar procesos de adherencia a tratamientos y prevención de lesiones. Incorporar a los hombres no solo como destinatarios, sino como aliados en su propio cuidado, podría marcar una diferencia en los resultados de salud.

4.3 Recomendaciones para el Plan de Acción en Salud - PAS

Para fortalecer la respuesta del próximo Plan de Acción en Salud y cerrar las brechas identificadas, se proponen las siguientes recomendaciones, formuladas como oportunidades de crecimiento:

- Garantizar el acceso físico y oportuno: Establecer metas claras de movilidad asistencial segura, especialmente en zonas de influencia de actores armados. Fortalecer la articulación con las EAPB con indicadores de desempeño que aseguren la prontitud en autorizaciones y entrega de medicamentos. Formalizar y apoyar logísticamente a las redes comunitarias existentes que facilitan el traslado de pacientes.
- Profundizar la respuesta en salud mental: Asegurar el suministro continuo de medicamentos psiquiátricos y antiepilépticos. Consolidar equipos extramurales estables con talento humano contratado de

Código D-SSA-SIS- 01	DISTRITO DE TURBO	
Versión: 1	NIT: 890981138-5	
Fecha de Actualización: Agosto 1 de 2018	ANÁLISIS DE SITUACIÓN DE SALUD 2025	
Página: 97 de 120		

forma permanente. Implementar un sistema de acompañamiento técnico para las redes protectoras y centros de escucha, y reconocer formalmente las prácticas comunitarias de contención emocional.

- Proteger integralmente a la niñez y adolescencia: Incorporar acciones explícitas de prevención del abuso sexual, con mensajes claros que rompan el silencio, desplegadas en escuelas y centros de cuidado. Capacitar a docentes, cuidadores y líderes en detección temprana y rutas de derivación segura. Fortalecer la articulación operativa entre salud, justicia y protección.
- Fortalecer la acción ambiental intersectorial: Establecer metas y recursos conjuntos con las secretarías de Ambiente, Planeación e Infraestructura para el mantenimiento de caños y la mejora de acueductos. Incorporar un enfoque humanitario en la gestión del riesgo que garantice la seguridad de las intervenciones. Reconocer y escalar las prácticas comunitarias de cuidado ambiental.
- Conectar con la salud de los hombres: Diseñar estrategias específicas para hombres, con lenguaje cercano y en sus espacios de socialización (talleres, canchas). Formar y dotar a promotores de salud hombres para que promuevan el autocuidado y acompañen la adherencia a tratamientos. Articular con el Consejo de Juventud y Deporte para integrar la salud masculina en actividades recreativas y deportivas.

Conclusiones del análisis de las respuestas de los actores

El análisis de las respuestas frente a los seis núcleos de inequidad sociosanitaria en Turbo evidencia un esfuerzo institucional considerable por alinear la planificación en salud con las necesidades del territorio, especialmente a través del Plan Territorial de Salud 2024–2027 y el Plan de Acción en Salud 2025. Sin embargo, para que estas respuestas se traduzcan en transformaciones reales y sostenibles, se requiere avanzar en cinco líneas estratégicas fundamentales.

En primer lugar, el acceso a la salud debe entenderse como un desafío logístico y de seguridad, no solo administrativo. Las estrategias futuras deben incorporar, de manera estructural, la gestión de rutas seguras de traslado y la garantía de

Código D-SSA-SIS- 01	DISTRITO DE TURBO	
Versión: 1	NIT: 890981138-5	
Fecha de Actualización: Agosto 1 de 2018	ANÁLISIS DE SITUACIÓN DE SALUD 2025	
Página: 98 de 120		

continuidad en la entrega de medicamentos, superando la fragmentación actual entre la Secretaría de Salud, las EAPB y los prestadores.

En segundo lugar, la salud mental y la violencia de género exigen un salto de calidad en la protección de la niñez y la adolescencia. Más allá de la promoción general, es urgente incorporar acciones explícitas, con mensajes directos y formación a cuidadores, que aborden de forma específica la prevención y atención del abuso sexual, especialmente en entornos de cuidado y en contextos donde el silencio es una estrategia de supervivencia.

En tercer lugar, la resiliencia comunitaria debe ser reconocida como un pilar del sistema de salud, no como un recurso subsidiario. Las redes de líderes, parteras, JAC y voluntarios que sostienen la atención en lo cotidiano requieren un acompañamiento institucional estable: formación, supervisión técnica y apoyo logístico, para evitar su desgaste y garantizar su sostenibilidad.

En cuarto lugar, la acción ambiental y la promoción de la salud masculina necesitan romper las fronteras sectoriales. Las soluciones no pueden quedar confinadas a la Secretaría de Salud; requieren metas, recursos y responsabilidades compartidas con Ambiente, Infraestructura, Movilidad, Educación y Deporte, para abordar los determinantes en su complejidad.

Finalmente, el próximo ciclo de planificación (PAS 2026) tiene la oportunidad de consolidar un modelo de salud verdaderamente territorial, que no solo responda a los síntomas de la inequidad, sino que transforme sus causas estructurales: la violencia, la informalidad, la exclusión y la desconfianza. Para lograrlo, la voz de la comunidad no puede ser un insumo, sino el eje rector de toda estrategia.

Código D-SSA-SIS- 01	DISTRITO DE TURBO	
Versión: 1	NIT: 890981138-5	
Fecha de Actualización: Agosto 1 de 2018	ANÁLISIS DE SITUACIÓN DE SALUD 2025	
Página: 99 de 120		

CAPÍTULO V: PRIORIZACIÓN DE LOS PROBLEMAS Y NECESIDADES SOCIALES DE LA SALUD EN EL TERRITORIO

Dentro de los espacios de participación con actores clave y representativos de la comunidad turbeña, se logró escuchar y considerar las percepciones de estos sobre las problemáticas de salud que han identificado en sus territorios y se orientó con los mismos un ejercicio de priorización de estas situaciones, para actualizar y validar la información dispuesta en el ASIS 2023.

5.1 Metodología participativa utilizada

El proceso de priorización de los problemas y necesidades sociales de la salud en el Distrito de Turbo para el año 2025 se desarrolló mediante un enfoque participativo, técnico y territorial, alineado con la Guía Conceptual y Metodológica para la construcción del Análisis de Situación de Salud (ASIS) del Ministerio de Salud y Protección Social y con los lineamientos del Plan Decenal de Salud Pública 2022–2031. La metodología integró evidencia cuantitativa (morbilidad, mortalidad, AVPP, coberturas, indicadores sociales) y cualitativa (relatos comunitarios, diagnósticos institucionales, hallazgos de los talleres participativos), para garantizar una interpretación profunda de las inequidades estructurales que afectan el proceso salud-enfermedad-atención en el territorio.

Se partió de los ocho problemas priorizados en 2024, los cuales fueron revisitados, contrastados con los nuevos datos epidemiológicos y validados en tres talleres participativos realizados entre octubre y noviembre de 2025 con actores institucionales, comunitarios, étnicos y del Consejo Territorial de Seguridad en Salud. Como resultado de este ejercicio crítico y deliberativo, se unificaron problemáticas afines, especialmente aquellas que compartían determinantes, poblaciones afectadas y respuestas institucionales; lo que permitió consolidar seis núcleos de inequidad sociosanitaria más sólidos, coherentes y operativos para la planeación en salud. Esta racionalización responde tanto a una necesidad técnica de evitar la fragmentación de las intervenciones, como a una demanda expresa de los actores territoriales por abordajes integrales que rompan con la lógica sectorializada.

La valoración de cada núcleo se realizó con base en cinco criterios establecidos en la guía ASIS: magnitud, pertinencia social, trascendencia, factibilidad y viabilidad. Cada criterio fue calificado de 1 a 5, con una justificación técnica y

Código D-SSA-SIS- 01	DISTRITO DE TURBO	
Versión: 1	NIT: 890981138-5	
Fecha de Actualización: Agosto 1 de 2018	ANÁLISIS DE SITUACIÓN DE SALUD 2025	
Página: 100 de 120		

contextualizada, tomando como referente las políticas públicas vigentes (Plan de Desarrollo Distrital 2024–2027, Plan Territorial de Salud, Plan Decenal), la evidencia epidemiológica local y los relatos de la comunidad. El puntaje total por núcleo permitió establecer un orden de prioridad para la asignación de recursos, diseño de estrategias y seguimiento en el marco del ciclo de gestión en salud.

5.2 Resultados del análisis de priorización

El ejercicio de valoración de los núcleos de inequidad sociosanitaria, realizado con base en los cinco criterios establecidos en la guía metodológica del ASIS: magnitud, pertinencia social, trascendencia, factibilidad y viabilidad, permitió establecer un orden claro y fundamentado de prioridades para la planeación en salud del Distrito de Turbo.

5.2.1 Orden de priorización

El núcleo de inequidad en el acceso a los servicios de salud obtuvo el puntaje más alto, con 19 puntos, posicionándose como la prioridad máxima para la intervención institucional. Le siguen, empatados en segundo lugar, tres núcleos con 18 puntos cada uno:

- Crisis en salud mental y consumo de sustancias psicoactivas,
- Violencia de género y abuso sexual,
- Embarazo en la adolescencia.

Estas problemáticas, aunque distintas en su manifestación, comparten una alta trascendencia y pertinencia social, y están profundamente entrelazadas en el contexto de vulnerabilidad de Turbo.

En quinto lugar, se ubica el núcleo de condiciones ambientales críticas y vulnerabilidad climática, con 17 puntos, al reflejar una carga evitable de enfermedades relacionadas con el entorno físico, especialmente en zonas rurales e indígenas.

Finalmente, en sexto lugar, se encuentra el núcleo de carga de enfermedades no transmisibles y lesiones con inequidad de género en los Años de Vida Potencialmente Perdidos, con 16 puntos, cuyo impacto, aunque importante, se

Código D-SSA-SIS- 01	DISTRITO DE TURBO	
Versión: 1	NIT: 890981138-5	
Fecha de Actualización: Agosto 1 de 2018	ANÁLISIS DE SITUACIÓN DE SALUD 2025	
Página: 101 de 120		

considera más focalizado y dependiente de estrategias de promoción y prevención a largo plazo (Para mayor detalle revisar anexo matriz capítulo V).

Tabla 30. Priorización de núcleos de inequidad 2025

N°	Núcleos de Inequidad priorizados	Puntaje total priorización
Núcleo 1	En Turbo, el acceso oportuno a servicios de salud está severamente limitado por barreras geográficas (como el mal estado de las vías y la escasez de transporte asistencial) y administrativas como las demoras en citas con especialistas (67 % de reclamaciones en 2025) y entrega de medicamentos (25 %). Esta doble inequidad afecta de manera crítica a la población rural dispersa (55,7 %), víctimas del conflicto armado (86.688 personas) y migrantes venezolanos (3.211 residentes), quienes enfrentan traslados costosos a Apartadó, Montería o Medellín, interrupciones en tratamientos crónicos, gastos catastróficos y mayor riesgo de complicaciones evitables y muerte prematura.	19
Núcleo 2	En Turbo, el aumento de trastornos mentales: ansiedad, depresión, consumo de SPA y epilepsia, afecta principalmente a jóvenes y mujeres en un contexto de violencia, pobreza y desplazamiento forzado. La falta de servicios especializados en zonas rurales, las demoras en la entrega de medicamentos y la ausencia de espacios de recuperación comunitaria impiden una atención oportuna y efectiva. Como consecuencia, los jóvenes se ven desorientados, recurren al consumo de sustancias y enfrentan deterioro emocional, riesgo de autolesión e interrupción de sus trayectorias vitales, lo que profundiza la exclusión y el sufrimiento psicosocial en el territorio.	18
Núcleo 3	En Turbo, la violencia de género y el abuso sexual afectan predominantemente a mujeres, niñas y población étnica, en un contexto de conflicto armado y desigualdad. La desarticulación de las rutas de atención, el miedo a denunciar y la normalización de la violencia generan consecuencias graves como trauma, embarazos adolescentes y riesgo de feminicidio, exigiendo una intervención integral y coordinada.	18
Núcleo 4	Turbo presenta tasas extremadamente altas de fecundidad adolescente, directamente vinculadas a la desinformación, la pobreza, la violencia y la falta de oportunidades. Esto deriva en morbilidad materna extrema, deserción escolar y desnutrición infantil, perpetuando ciclos de pobreza y exigiendo una respuesta intersectorial que fortalezca la educación sexual integral, la protección contra la violencia y la generación de proyectos de vida viables.	18
Núcleo 5	Las deficiencias en la gestión del saneamiento, especialmente la inadecuada eliminación de excretas y la vulnerabilidad climática, generan una alta carga de enfermedades diarreicas y transmitidas por vectores (dengue, malaria, fiebre tifoidea) en Turbo, con impactos desproporcionados en niños, zonas rurales e indígenas, lo que perpetúa inequidades evitables en salud.	17
Núcleo 6	Prácticas culturales no saludables, la exposición a riesgos laborales en un contexto de alta informalidad (58,7% en el área urbana) y la baja adherencia a los tratamientos limitan el autocuidado en Turbo. Esto se traduce en una alta carga de Enfermedades No Transmisibles (ENT), lesiones y Años de Vida Potencialmente Perdidos (AVPP), desproporcionadamente concentrada en hombres, exigiendo estrategias de promoción de la salud, entornos laborales seguros y acompañamiento continuo para el seguimiento terapéutico.	16

Fuente: elaboración propia a partir de datos cualitativos y cuantitativos

Código D-SSA-SIS- 01	DISTRITO DE TURBO	
Versión: 1	NIT: 890981138-5	
Fecha de Actualización: Agosto 1 de 2018	ANÁLISIS DE SITUACIÓN DE SALUD 2025	
Página: 102 de 120		

5.2.2 Análisis por criterios de valoración

Esta distribución no responde a una escala arbitraria, sino a un análisis riguroso sustentado en evidencia cuantitativa y cualitativa. Todos los núcleos obtuvieron 4 puntos en magnitud, lo que confirma que afectan a un número considerable de personas y que su impacto es observable en los indicadores de morbilidad, mortalidad y calidad de vida del territorio. Igualmente, los seis núcleos alcanzaron la puntuación máxima en pertinencia social, al ser reconocidos de forma unánime por la comunidad en los talleres participativos como problemas urgentes y relevantes, que afectan de manera diferencial a poblaciones de protección constitucional: mujeres, niños, adolescentes, víctimas del conflicto armado, comunidades étnicas y migrantes.

La principal diferencia en los puntajes surge del criterio de trascendencia, que evalúa el impacto sistémico y de largo plazo. En este aspecto, sobresalen con 5 puntos los núcleos 1 y 3, al considerarse que no solo generan sufrimiento individual, sino que también debilitan la cohesión social, perpetúan ciclos de pobreza y sobrecargan el sistema de salud. En contraste, los núcleos 5 y 6 recibieron 3 puntos, pues su impacto, aunque relevante, se percibe como más focalizado o dependiente de respuestas intersectoriales que van más allá del sector salud.

En cuanto a la factibilidad, la capacidad real del territorio para intervenir con los recursos, actores y capacidades disponibles, todos los núcleos obtuvieron una calificación baja o moderada. Esto refleja limitaciones estructurales como la debilidad en la articulación entre EAPB, IPS y la Secretaría de Salud; demoras recurrentes en la entrega de medicamentos; ausencia de servicios especializados en zonas rurales; y escasez de recursos humanos y financieros. La única excepción fue el núcleo 5, que alcanzó 3 puntos, gracias a la existencia de capacidades técnicas en el COTSA y a la posibilidad de implementar estrategias comunitarias de saneamiento con apoyo de otras secretarías.

Finalmente, la viabilidad entendida como el respaldo institucional, político y social mostró una clara distinción. Los núcleos 1, 2 y 4; obtuvieron 3 puntos, pues están explícitamente incluidos en el Plan de Desarrollo Distrital y en el Plan Territorial de Salud, con estrategias definidas, metas cuantificables y compromisos de inversión. En cambio, los núcleos 3 y 6 recibieron 2 puntos, ya que, aunque se mencionan en los planes, carecen de recursos asignados y acciones concretas para abordar aspectos críticos como la creación de refugios

Código D-SSA-SIS- 01	DISTRITO DE TURBO	
Versión: 1	NIT: 890981138-5	
Fecha de Actualización: Agosto 1 de 2018	ANÁLISIS DE SITUACIÓN DE SALUD 2025	
Página: 103 de 120		

para víctimas o la promoción del autocuidado en contextos laborales de alto riesgo.

Este orden no pretende jerarquizar el sufrimiento de la población, sino orientar de manera estratégica la asignación de recursos y la formulación de respuestas. La priorización reconoce que, sin garantizar primero el acceso oportuno, equitativo y continuo a los servicios de salud, cualquier otra intervención, ya sea en salud mental, violencia, embarazo adolescente o condiciones ambientales; tendrá un impacto limitado. Al mismo tiempo, subraya la necesidad de abordar de forma simultánea y articulada las problemáticas que comparten determinantes comunes: pobreza, conflicto armado, informalidad laboral y falta de proyectos de vida para la juventud.

5.3 Análisis general de los núcleos de inequidad sociosanitaria priorizados en 2025

El análisis de los seis núcleos de inequidad sociosanitaria en Turbo revela un territorio marcado por profundas desigualdades estructurales, donde las condiciones de vida, el conflicto armado, la pobreza y la exclusión social se entrelazan para configurar un escenario de vulnerabilidad persistente en salud. Lo que más destaca en este ejercicio no es la existencia de problemas aislados, sino la forma en que estos se retroalimentan: la violencia genera trauma psicosocial; el trauma y la falta de proyecto de vida impulsan el consumo de sustancias psicoactivas; el consumo y la exposición a entornos de riesgo aumentan los accidentes, los homicidios y las enfermedades no transmisibles; y todas estas situaciones se agravan por la dificultad para acceder a servicios de salud oportunos, continuos y culturalmente pertinentes.

En este entramado, el acceso a los servicios de salud emerge como el eje transversal que condiciona la posibilidad real de ejercer el derecho a la salud. No se trata solo de la distancia geográfica o del mal estado de las vías, aunque esto sí afecta a más de la mitad de la población, que reside en zonas rurales dispersas, sino también de barreras administrativas que generan demoras críticas en diagnósticos, tratamientos y entrega de medicamentos. Las reclamaciones ciudadanas en 2025, principalmente por dificultades en la programación de citas y la interrupción de tratamientos, reflejan una brecha entre la oferta formal del sistema y la experiencia cotidiana de la gente. Esta brecha se profundiza para la población migrante, para las comunidades

Código D-SSA-SIS- 01	DISTRITO DE TURBO	
Versión: 1	NIT: 890981138-5	
Fecha de Actualización: Agosto 1 de 2018	ANÁLISIS DE SITUACIÓN DE SALUD 2025	
Página: 104 de 120		

indígenas y para quienes viven en contextos de control territorial, donde la movilidad misma está restringida por razones de seguridad.

La crisis en salud mental y el consumo de sustancias psicoactivas, lejos de ser un fenómeno individual, reflejan una sociedad que no ha logrado ofrecer a sus jóvenes horizontes de vida viables. Los relatos comunitarios son contundentes: “los jóvenes están desorientados, sin proyecto de vida”, y en ese vacío encuentran en las sustancias psicoactivas (legales o no) un mecanismo de escape frente al trauma, la pobreza y la violencia. Este problema golpea con especial fuerza a los hombres jóvenes, cuyas formas de expresar el malestar (el consumo, la agresividad, la exposición al riesgo) los colocan en una espiral de morbimortalidad evitable. Aunque existe una estrategia institucional “Turbo vive, fortaleciendo mentes y elevando vidas”, su alcance es limitado en las veredas, donde no hay equipos extramurales ni psiquiatras disponibles, y donde la entrega de medicamentos depende de convenios que a menudo no se cumplen.

La violencia de género y el abuso sexual, por su parte, se configuran como una emergencia de derechos humanos que trasciende lo penal para convertirse en un determinante clave de la salud de mujeres, niñas y adolescentes. El dato de que más del 67% de los nacidos vivos de madres entre 10 y 19 años tienen padres mayores no es una curiosidad estadística, sino una señal de alerta sobre relaciones asimétricas que, en muchos casos, configuran abuso sexual. Esta situación se normaliza en contextos donde el miedo a denunciar, la desconfianza en las instituciones y la presencia de actores armados impiden la activación efectiva de las rutas de atención. Aunque se han desarrollado estrategias de empoderamiento económico, la ausencia de refugios o casas de paso para víctimas en riesgo inminente deja a muchas mujeres en una situación de revictimización permanente.

El embarazo en la adolescencia, finalmente, no puede entenderse como una decisión individual, sino como la consecuencia de un entorno que no garantiza educación sexual integral, que estigmatiza el cuerpo femenino y que no ofrece alternativas reales a las jóvenes en contextos de pobreza y violencia. Las cifras son alarmantes: una tasa de fecundidad adolescente de 68,7 por mil, con impactos directos en la morbilidad materna extrema, la deserción escolar y la desnutrición infantil. Este círculo vicioso perpetúa la pobreza y afecta especialmente a las niñas de 10 a 14 años, cuyos cuerpos y derechos son vulnerados en un contexto de silencio y abandono institucional.

Código D-SSA-SIS- 01	DISTRITO DE TURBO	
Versión: 1	NIT: 890981138-5	
Fecha de Actualización: Agosto 1 de 2018	ANÁLISIS DE SITUACIÓN DE SALUD 2025	
Página: 105 de 120		

Mientras tanto, las condiciones ambientales (especialmente la inadecuada eliminación de excretas en casi la mitad de los hogares y la alta presencia de zancudos en zonas rurales) generan una carga evitable de enfermedades diarreicas y transmitidas por vectores que afecta de forma desproporcionada a los niños. Y en paralelo, la carga de enfermedades no transmisibles y lesiones, con una inequidad de género marcada en los Años de Vida Potencialmente Perdidos, refleja un modelo laboral precario, informal y riesgoso, donde el autocuidado se vuelve escaso.

En conjunto, estos seis núcleos dibujan un panorama complejo, pero coherente: en Turbo, la salud no se pierde por casualidad, sino por inequidad. Y la inequidad no es un fenómeno técnico, sino político, histórico y cultural. Por eso, las respuestas no pueden ser fragmentadas ni sectoriales. Requieren un enfoque integral que articule salud con educación, trabajo, ambiente, justicia y protección social, y que ponga en el centro las voces de quienes viven estas inequidades día a día: las mujeres, los jóvenes, las comunidades étnicas, los campesinos y las víctimas del conflicto. Sólo así será posible transformar este diagnóstico en un plan de acción capaz de construir un Turbo más justo, seguro y saludable para todas y todos.

5.4 Inclusión en el PTS de los problemas de salud priorizados

El Plan Territorial de Salud 2024–2027 del Distrito de Turbo se construyó en coherencia con el Análisis de Situación de Salud (ASIS) 2023 y fue revalidado en el proceso participativo del ASIS 2025. Esta sincronía ha permitido que las problemáticas priorizadas por la comunidad ahora consolidadas en los seis núcleos de inequidad sociosanitaria estén plenamente incorporadas en el PTS, tanto en su diagnóstico como en sus líneas estratégicas y metas sanitarias.

En efecto, los ocho problemas priorizados en 2023 (que dieron origen al PTS) fueron reformulados y unificados en el proceso 2025 para fortalecer su pertinencia y operatividad, sin perder su esencia ni las demandas comunitarias. Ejemplo de esto es que la “Inoportunidad en el acceso a los servicios de salud” (PTS 2023) se ha transformado en el núcleo de inequidad 1: en Turbo, el acceso oportuno a servicios de salud está severamente limitado por barreras geográficas (como el mal estado de las vías y la escasez de transporte asistencial) y administrativas como las demoras en citas con especialistas (67 %

Código D-SSA-SIS- 01	DISTRITO DE TURBO	
Versión: 1	NIT: 890981138-5	
Fecha de Actualización: Agosto 1 de 2018	ANÁLISIS DE SITUACIÓN DE SALUD 2025	
Página: 106 de 120		

de reclamaciones en 2025) y entrega de medicamentos (25 %). Esta doble inequidad afecta de manera crítica a la población rural dispersa (55,7 %), víctimas del conflicto armado (86.688 personas) y migrantes venezolanos (3.211 residentes), quienes enfrentan traslados costosos a Apartadó, Montería o Medellín, interrupciones en tratamientos crónicos, gastos catastróficos y mayor riesgo de complicaciones evitables y muerte prematura. El PTS incluye respuestas concretas como la “Ruta Express” de medicamentos, la adecuación de puestos de salud en corregimientos y el fortalecimiento de la inspección a EPS.

“Frecuente consumo de sustancias psicoactivas y trastornos mentales” corresponde directamente con el núcleo 2: el aumento de trastornos mentales: ansiedad, depresión, consumo de SPA y epilepsia, afecta principalmente a jóvenes y mujeres en un contexto de violencia, pobreza y desplazamiento forzado. La falta de servicios especializados en zonas rurales, las demoras en la entrega de medicamentos y la ausencia de espacios de recuperación comunitaria impiden una atención oportuna y efectiva. Como consecuencia, los jóvenes se ven desorientados, recurren al consumo de sustancias y enfrentan deterioro emocional, riesgo de autolesión e interrupción de sus trayectorias vitales, lo que profundiza la exclusión y el sufrimiento psicosocial en el territorio. El PTS lo aborda mediante la estrategia institucional “Turbo vive, fortaleciendo mentes y elevando vidas”, con metas definidas para la reducción de intentos de suicidio y la prevención del consumo problemático en adolescentes. “Aumento de embarazos en adolescentes” y “violencia de género y abuso sexual” están articulados en el PTS bajo la línea estratégica de “Esperanza desde la salud y protección social”, con enfoque de género y de derechos sexuales y reproductivos. El Plan incluye actividades de educación sexual integral, empoderamiento económico de mujeres en riesgo y fortalecimiento de la Mesa de Radicación de Violencia contra la Mujer.

“Baja cobertura y calidad en saneamiento básico” se ha enriquecido con los hallazgos del ASIS 2025 (como la alta incidencia de dengue, malaria y enfermedades diarreicas agudas (EDA)) para conformar el núcleo 5: las deficiencias en la gestión del saneamiento, especialmente la inadecuada eliminación de excretas y la vulnerabilidad climática, generan una alta carga de enfermedades diarreicas y transmitidas por vectores (dengue, malaria, fiebre tifoidea) en Turbo, con impactos desproporcionados en niños, zonas rurales e indígenas, lo que perpetúa inequidades evitables en salud; lo cual está alineado

Código D-SSA-SIS- 01	DISTRITO DE TURBO	
Versión: 1	NIT: 890981138-5	
Fecha de Actualización: Agosto 1 de 2018	ANÁLISIS DE SITUACIÓN DE SALUD 2025	
Página: 107 de 120		

con el Eje 5 del Plan Decenal de Salud Pública (cambio climático, emergencias y desastres). El PTS propone acciones de control vectorial, mejora del acceso a agua segura para consumo humano y adaptación al cambio climático, aunque con recursos limitados y sin metas sanitarias cuantificables asociadas.

Por otro lado, el núcleo 6: prácticas culturales no saludables, la exposición a riesgos laborales en un contexto de alta informalidad (58,7% en el área urbana) y la baja adherencia a los tratamientos limitan el autocuidado en Turbo. Esto se traduce en una alta carga de Enfermedades No Transmisibles (ENT), lesiones y Años de Vida Potencialmente Perdidos (AVPP), desproporcionadamente concentrada en hombres, exigiendo estrategias de promoción de la salud, entornos laborales seguros y acompañamiento continuo para el seguimiento terapéutico; surge como una síntesis de las preocupaciones comunitarias sobre la “falta de autocuidado” y la “exposición a riesgos laborales”. Estos temas son abordados de manera transversal en el PTS a través de la estrategia “Ruta de vida saludable”, lo cual representa un avance en el reconocimiento de los determinantes conductuales y culturales de la salud. No obstante, dicha estrategia aún no se traduce en metas sanitarias cuantificables ni en acciones específicas orientadas a reducir los AVPP o a fortalecer la adherencia a tratamientos en personas con enfermedades no transmisibles.

En conjunto, los seis núcleos están contemplados en el PTS, lo que valida su pertinencia y alineamiento con la planeación distrital. Sin embargo, se identifican oportunidades de ajuste para fortalecer su impacto:

Profundizar la articulación intersectorial: aunque el PTS menciona la necesidad de coordinación con otras secretarías (ambiente, inclusión social, educación), esta no se traduce en presupuestos compartidos ni en metas conjuntas.
Especificar estrategias para grupos étnicos: las demandas de las comunidades indígenas Inga requieren protocolos diferenciados que no están suficientemente desarrollados en el PTS.

Fortalecer la gobernanza del aseguramiento: persiste la necesidad de mecanismos efectivos para exigir a las EAPB el cumplimiento de convenios y la entrega oportuna de medicamentos, un tema crítico en todos los núcleos.
No obstante, no se requiere una modificación estructural del PTS, sino un ajuste operativo y programático para alinear sus actividades con los núcleos priorizados

Código D-SSA-SIS- 01	DISTRITO DE TURBO	
Versión: 1	NIT: 890981138-5	
Fecha de Actualización: Agosto 1 de 2018	ANÁLISIS DE SITUACIÓN DE SALUD 2025	
Página: 108 de 120		

en el ASIS 2025, garantizando una respuesta más integral, territorializada y con enfoque diferencial.

5.5 Cambios respecto a los núcleos del año 2024

En el proceso de actualización del ASIS 2025, se realizaron ajustes sustanciales a la estructura de los núcleos de inequidad sociosanitaria con el fin de fortalecer su coherencia clínica, epidemiológica y operativa. Estos cambios responden tanto a la evidencia cuantitativa disponible como a los hallazgos cualitativos de los talleres participativos y al análisis crítico de la Secretaría de Salud. En este sentido, se unificaron dos pares de núcleos que, en la versión 2023–2024, estaban tratados de forma separada, pero que en la práctica comparten causas, trayectorias clínicas y barreras sistémicas.

En primer lugar, se fusionaron los núcleos de “aumento de trastornos mentales” y “frecuente consumo de sustancias psicoactivas en población joven” en un solo núcleo (número 2): el aumento de trastornos mentales: ansiedad, depresión, consumo de SPA y epilepsia, afecta principalmente a jóvenes y mujeres en un contexto de violencia, pobreza y desplazamiento forzado. La falta de servicios especializados en zonas rurales, las demoras en la entrega de medicamentos y la ausencia de espacios de recuperación comunitaria impiden una atención oportuna y efectiva. Como consecuencia, los jóvenes se ven desorientados, recurren al consumo de sustancias y enfrentan deterioro emocional, riesgo de autolesión e interrupción de sus trayectorias vitales, lo que profundiza la exclusión y el sufrimiento psicosocial en el territorio. Esta integración responde a la evidencia de que el consumo no es un fenómeno aislado, sino una manifestación frecuente de malestar psicosocial no atendido, que con el tiempo evoluciona hacia cuadros complejos de patología dual (trastorno mental + consumo), con mayor riesgo de deterioro cognitivo, autolesión, violencia y exclusión social. La falta de una red hospitalaria especializada, la demora en la entrega de medicamentos y el incumplimiento de los convenios por parte de las EAPB, convierten lo que podría ser una intervención oportuna en una crisis crónica, lo que justifica abordar ambas problemáticas de manera conjunta.

En segundo lugar, se integró el núcleo de “inoportunidad en el acceso a la atención en salud” con el de “dificultades para garantizar la atención a la población migrante”, configurando el actual núcleo 1: el acceso oportuno a servicios de salud está severamente limitado por barreras geográficas (como el

Código D-SSA-SIS- 01	DISTRITO DE TURBO	
Versión: 1	NIT: 890981138-5	
Fecha de Actualización: Agosto 1 de 2018	ANÁLISIS DE SITUACIÓN DE SALUD 2025	
Página: 109 de 120		

mal estado de las vías y la escasez de transporte asistencial) y administrativas como las demoras en citas con especialistas (67 % de reclamaciones en 2025) y entrega de medicamentos (25 %). Esta doble inequidad afecta de manera crítica a la población rural dispersa (55,7 %), víctimas del conflicto armado (86.688 personas) y migrantes venezolanos (3.211 residentes), quienes enfrentan traslados costosos a Apartadó, Montería o Medellín, interrupciones en tratamientos crónicos, gastos catastróficos y mayor riesgo de complicaciones evitables y muerte prematura.

Esta unificación no busca homogenizar las experiencias, sino reconocer que, si bien las fallas del sistema como las demoras administrativas, la debilidad en la articulación entre EAPB e IPS, la escasez de transporte asistencial y la sobrecarga de la ESE afectan a toda la población, la población migrante se encuentra en una situación de desventaja extrema y exclusión estructural. Muchos migrantes en tránsito carecen de documentación, viven en condiciones de movilidad constante, no tienen redes de apoyo ni acceso a albergues, y dependen casi exclusivamente de los servicios de urgencias, lo que les impide recibir atención continua, preventiva o de seguimiento. Además, su estatus de regularización y la presencia de actores delincuenciales en las rutas migratorias agravan su vulnerabilidad y limitan su capacidad para exigir sus derechos. Por ello, al integrar estos núcleos se evita la fragmentación de la respuesta, pero se enfatiza la necesidad de diseñar estrategias con enfoque humanitario, diferencial y de derechos, que prioricen a esta población en las acciones de acceso, protección y continuidad del cuidado, tal como lo exige su condición.

Estas fusiones no implican una pérdida de enfoque, sino una ganancia en profundidad clínica y pertinencia territorial. Reflejan una comprensión más integral de la salud como un proceso continuo, donde la prevención, la atención oportuna y la continuidad del cuidado son condiciones indispensables para romper ciclos de sufrimiento evitable. Además, responden directamente a las demandas de la comunidad, que ha señalado reiteradamente que “cuando se demora la atención, el problema se agrava”, y que la salud mental, el consumo, la migración y el acceso no pueden seguir tratándose de forma aislada o separada.

Código D-SSA-SIS- 01	DISTRITO DE TURBO	
Versión: 1	NIT: 890981138-5	
Fecha de Actualización: Agosto 1 de 2018	ANÁLISIS DE SITUACIÓN DE SALUD 2025	
Página: 110 de 120		

5.6 Consideración de otros problemas en salud identificados

Durante el proceso de construcción del ASIS 2025, se evaluó cuidadosamente si los relatos y preocupaciones expresados por la comunidad en los talleres participativos daban cuenta de problemáticas nuevas, no contempladas en los núcleos de inequidad ya construidos. El análisis detallado de los registros de los tres espacios de diálogo permitió concluir que no emergieron problemas estructuralmente distintos, sino que las voces comunitarias validaron, matizaron y enriquecieron con enfoque territorial y diferencial los seis núcleos ya definidos.

En el Taller 1, los participantes denunciaron con claridad las demoras en autorizaciones, las fallas en la entrega de medicamentos y las dificultades derivadas de tener que trasladarse a otras ciudades para recibir atención. No obstante, como se reconoce explícitamente en el propio registro del taller, estas apreciaciones no configuran una nueva problemática, sino que ratifican la validez e importancia de los problemas que ya han sido identificados en el contexto de las inequidades sociosanitarias del distrito de Turbo. Estas expresiones refuerzan directamente el núcleo de inequidad 1, al evidenciar cómo las barreras administrativas y geográficas se traducen en sufrimiento concreto, interrupción de tratamientos y gastos catastróficos para las familias.

El Taller 2, centrado en salud mental y violencia de género, permitió comprender las causas profundas que vinculan varios de los núcleos priorizados. Allí, la comunidad señaló con contundencia que “los jóvenes están desorientados, sin proyecto de vida, y eso los lleva al consumo de sustancias, a la ansiedad y a la depresión”. Asimismo, se reconoció que “el miedo a denunciar persiste, especialmente en zonas con presencia del Clan del Golfo”. Estos relatos no plantean problemas aislados, sino que explican cómo la falta de horizontes vitales, el trauma colectivo y la inseguridad estructural generan un entramado de riesgos que afecta simultáneamente la salud mental, la integridad física de las mujeres y el bienestar reproductivo de las adolescentes. En este sentido, los núcleos 2, 3 y 4 se muestran como manifestaciones interconectadas de un mismo contexto de vulnerabilidad.

Por su parte, el Taller 3 con la comunidad indígena Inga no identificó una inequidad autónoma, sino que desglosó con precisión cómo los núcleos ya construidos se manifiestan en su contexto étnico y territorial. Las denuncias sobre demoras en la atención, la falta de transporte asistencial, la negación de servicios por “contratos no activos” y la ausencia de espacios para la práctica de

Código D-SSA-SIS- 01	DISTRITO DE TURBO	
Versión: 1	NIT: 890981138-5	
Fecha de Actualización: Agosto 1 de 2018	ANÁLISIS DE SITUACIÓN DE SALUD 2025	
Página: 111 de 120		

sus saberes no configuran un problema nuevo, sino una expresión específica del núcleo 1, ahora enriquecido con un enfoque diferencial. Del mismo modo, la preocupación por los “zancudos”, las infecciones respiratorias y la presencia de lombriz en niños no es una problemática aislada, sino una manifestación concreta del núcleo 5, con impacto directo en la salud infantil y la capacidad de reproducción cultural. Como señala el registro del taller, “poco son tomados en cuenta”, lo que subraya la necesidad de adaptar los modelos de atención a la diversidad cultural y de reconocer los saberes ancestrales como parte legítima del sistema de salud.

En conjunto, los talleres participativos no exigieron la creación de nuevos núcleos, sino que fortalecieron los existentes con evidencia cualitativa profunda, contextualizada y diferenciada. Esta convergencia entre los datos epidemiológicos, los marcos normativos y las percepciones comunitarias otorga robustez técnica y legitimidad social al ejercicio de priorización, garantizando que las respuestas del Plan Territorial de Salud 2024–2027 respondan efectivamente a las necesidades reales y sentidas por la población de Turbo.

Conclusiones de la priorización de los problemas en salud

La priorización de los problemas y necesidades sociales de la salud en Turbo no se reduce a un ejercicio técnico, sino que constituye un acto político de reconocimiento de las inequidades estructurales que viven sus habitantes. Los seis núcleos de inequidad sociosanitaria no son meras categorías epidemiológicas, sino expresiones concretas de un territorio atravesado por el conflicto armado, la pobreza multidimensional, la informalidad laboral y la exclusión histórica, donde el derecho a la salud se ve constantemente vulnerado por barreras sistémicas y no por carencias individuales.

El hecho de que el acceso a los servicios de salud haya emergido como la prioridad máxima no es casual: refleja que, en Turbo, la salud se decide antes de llegar a la consulta, en las vías destapadas que impiden el traslado, en los contratos no activos que niegan la atención, en los gastos catastróficos que obligan a elegir entre medicamentos y alimento, y en el miedo a denunciar que silencia la violencia. Por ello, cualquier estrategia que no parta de garantizar acceso oportuno, equitativo y culturalmente pertinente tendrá un impacto limitado, por más recursos que se inviertan en los otros núcleos.

Código D-SSA-SIS- 01	DISTRITO DE TURBO	
Versión: 1	NIT: 890981138-5	
Fecha de Actualización: Agosto 1 de 2018	ANÁLISIS DE SITUACIÓN DE SALUD 2025	
Página: 112 de 120		

Asimismo, la estrecha interdependencia entre salud mental, violencia de género, embarazo adolescente y falta de proyecto de vida en los jóvenes exige superar la lógica sectorial y adoptar respuestas integrales, interinstitucionales y territorializadas, que reconozcan que el consumo de SPA, la ansiedad o la deserción escolar no son decisiones libres, sino respuestas comprensibles ante un entorno de precariedad y desesperanza.

Finalmente, este ejercicio de priorización no cierra el diagnóstico, sino que lo abre: llama a las instituciones a asumir la responsabilidad compartida por la salud del territorio, a las comunidades a fortalecer su capacidad de exigencia y corresponsabilidad, y al sistema de salud a transformarse desde un modelo centrado en la enfermedad hacia uno que priorice la justicia sanitaria, el enfoque diferencial y la promoción de condiciones dignas de vida. Solo así será posible romper los ciclos de exclusión que, generación tras generación, han marcado la historia de Turbo.

Código D-SSA-SIS- 01	DISTRITO DE TURBO	
Versión: 1	NIT: 890981138-5	
Fecha de Actualización: Agosto 1 de 2018	ANÁLISIS DE SITUACIÓN DE SALUD 2025	
Página: 113 de 120		

CAPÍTULO VI: PROPUESTAS DE RESPUESTA Y RECOMENDACIONES EN EL TERRITORIO

6.1 Propuestas de la comunidad: un mandato de cambio desde lo local

Los espacios participativos del ASIS 2025 evidenciaron una comunidad activa, crítica y comprometida con la transformación de su entorno. Las propuestas emergentes no se limitan a demandas asistencialistas, sino que apuntan a modificaciones estructurales en la forma como se organiza, articula y responde el sistema de salud en Turbo. En primer lugar, la comunidad reiteró la necesidad de descentralizar los servicios de salud, especialmente la atención especializada y la entrega de medicamentos, mediante unidades móviles y puntos fijos en corregimientos como Currulao y Nueva Colonia. Esta medida responde directamente al núcleo 1 (puntaje 19) y al testimonio recurrente sobre los costos catastróficos asociados al traslado a Apartadó, Montería o Medellín.

En segundo lugar, se propuso la creación de un Centro Integral de Atención Psicosocial para Jóvenes, con enfoque en prevención del suicidio, manejo de ansiedad y depresión, y reducción de daños en consumo de sustancias psicoactivas (SPA). Esta iniciativa responde al núcleo 2 (puntaje 18) y a la percepción de que los jóvenes requieren orientación o de lo contrario se expone a mecanismos de afrontamiento nocivos. En tercer lugar, los participantes insistieron en garantizar la entrega oportuna de medicamentos (sobre todo los especializados) en el territorio, sin traslados a otras ciudades, y en fortalecer las redes comunitarias de escucha con líderes, pastores, docentes y madres comunitarias. Estas propuestas reflejan una comprensión integral de la salud y la salud mental, que trasciende la lógica clínica y reconoce el acompañamiento comunitario como un recurso terapéutico legítimo.

Finalmente, En los espacios de diálogo, la comunidad Inga enfatizó que su visión de la salud está profundamente ligada a su identidad cultural y a la autonomía sobre el territorio. Sus propuestas buscan, más que intervenciones biomédicas aisladas, crear las condiciones necesarias para su pervivencia como pueblo. Para ello, plantean fortalecer la transmisión intergeneracional de saberes ancestrales (como el uso de plantas medicinales) como base de su salud mental y orgullo identitario. También exigen una atención en salud culturalmente pertinente, que incluya brigadas periódicas de salud oral y mayor estabilidad en la prestación de

Código D-SSA-SIS- 01	DISTRITO DE TURBO	
Versión: 1	NIT: 890981138-5	
Fecha de Actualización: Agosto 1 de 2018	ANÁLISIS DE SITUACIÓN DE SALUD 2025	
Página: 114 de 120		

servicios. Subrayan, además, que la soberanía territorial es un determinante indispensable para su bienestar, ya que sin tierras propias no pueden cultivar sus medicinas ni reproducir su modo de vida. Reclaman que el diálogo intercultural se convierta en una práctica permanente en la planeación en salud, pues sienten que su voz ha sido históricamente marginada.

Otras apuestas, que incluyen también el mantenimiento de caños como Puerto Tranca y Veranillo, el reconocimiento de las parteras tradicionales y la dotación de elementos de protección para trabajadores informales; no solo abordan los núcleos 5 (puntaje 17) y 6 (puntaje 16), sino que reivindican saberes ancestrales como parte legítima del sistema de salud. Reafirman que la salud de los pueblos indígenas no puede desligarse de sus derechos colectivos y ponen en evidencia una brecha crítica en la respuesta institucional: la persistente tendencia a homologar las necesidades étnicas dentro de estrategias estandarizadas, sin reconocer que la pertinencia cultural requiere autonomía en la gestión, no solo adaptación de protocolos.

En conjunto, las propuestas comunitarias no solo refuerzan la matriz del Capítulo VI, sino que exponen brechas críticas en la respuesta institucional actual: persiste una lógica centrada en el casco urbano, con oportunidad de mejora de la articulación intersectorial y escasa implementación de enfoques diferenciales en zonas rurales y étnicas.

6.2 Análisis de coherencia y enfoque estratégico de las respuestas institucionales

La matriz del Capítulo VI (anexa), articula cada uno de los seis núcleos de inequidad sociosanitaria con las transformaciones esperadas, el nivel de articulación (sectorial/intersectorial), los ejes del Plan Decenal de Salud Pública (PDSP) 2022–2031, los objetivos estratégicos, los resultados esperados y los pilares del nuevo modelo de salud preventivo, predictivo y resolutivo. Cabe destacar que, si bien cada actividad se vincula con un eje principal del PDSP como eje de referencia, esto no implica que su impacto o su fundamentación se limite exclusivamente a ese eje. Por el contrario, la mayoría de las transformaciones esperadas responde simultáneamente a múltiples ejes, lo cual refleja la interdependencia inherente de los determinantes de la salud. La selección de un eje principal se realizó con base en el enfoque más directamente

Código D-SSA-SIS- 01	DISTRITO DE TURBO	
Versión: 1	NIT: 890981138-5	
Fecha de Actualización: Agosto 1 de 2018	ANÁLISIS DE SITUACIÓN DE SALUD 2025	
Página: 115 de 120		

relacionado con la naturaleza de la actividad, facilitando así la sistematización sin desconocer su dimensión multisectorial.

Con esta comprensión, el análisis revela una coherencia normativa sólida, pero también asimetrías operativas que limitan el impacto transformador de las respuestas actuales.

En cuanto a la presencia de los ejes del PDSP, el Eje 4 (Atención Primaria en Salud) aparece con mayor frecuencia como eje de referencia (11 de las 22 actividades), lo cual es congruente con su rol como eje rector del sistema. Sin embargo, esto no debe interpretarse como una sobrecarga del eje, sino como un reconocimiento de que la APS constituye la plataforma integradora desde la cual se despliegan intervenciones que también responden al Eje 3 (determinantes sociales), al Eje 1 (gobernanza) y al Eje 7 (talento humano), entre otros.

El Eje 1 (Gobernanza y Gobernanza en Salud Pública) y el Eje 3 (Determinantes Sociales de la Salud) también tienen una presencia considerable, reflejando un avance en la comprensión de la salud como un derecho que trasciende lo biomédico. No obstante, muchas de sus actividades requieren de metas conjuntas o indicadores de impacto colectivo con secretarías como Infraestructura, Ambiente o Movilidad. El Eje 2 (Pueblos y comunidades étnicas, mujeres, LGTBIQ+ y otras poblaciones) se aborda principalmente en temas de salud sexual y reproductiva, pero no se profundiza en protocolos diferenciados para comunidades como la Inga, ni en la articulación con autoridades tradicionales más allá de la participación simbólica. Es importante reconocer saberes ancestrales y garantizar la autodeterminación en salud.

El Eje 5 (Cambio climático, emergencias y desastres) tiene una representación sólida en las actividades ambientales, pero su ejecución sigue siendo mayoritariamente sectorial y reactiva, por lo cual es posible fortalecer una articulación sólida con los planes de ordenamiento territorial y con la gestión del riesgo a nivel municipal.

En relación con los pilares del nuevo modelo de salud, el de Redes Integrales e Integradas Territoriales de Salud (RIITS) es el más recurrente, lo cual es coherente con el enfoque de APS. Sin embargo, la matriz no explicita cómo se está descentralizando efectivamente la capacidad resolutoria ni cómo se articulan

Código D-SSA-SIS- 01	DISTRITO DE TURBO	
Versión: 1	NIT: 890981138-5	
Fecha de Actualización: Agosto 1 de 2018	ANÁLISIS DE SITUACIÓN DE SALUD 2025	
Página: 116 de 120		

las RIITS con actores distintos del sector salud (como educación, justicia o protección social) en la respuesta a problemas complejos como la violencia o la salud mental. El pilar de Gobernanza y Territorialización está presente en casi todas las actividades, pero se concentra en la activación de instancias formales (COPACO, CTSSS) sin abordar los mecanismos concretos de rendición de cuentas, protección de líderes comunitarios o fortalecimiento de la veeduría ciudadana en contextos de control armado.

Finalmente, los pilares de Trabajo digno para el talento humano y Soberanía sanitaria y gestión del conocimiento podrían tener mayor protagonismo, traduciéndose en estrategias sostenibles de formación del talento humano extramural, reconocimiento de sabedores ancestrales o producción de conocimiento local.

En síntesis, aunque el Plan Territorial de Salud (PTS) y el Plan de Acción en Salud (PAS) 2025 logran una alineación formal sólida con el PDSP y el nuevo modelo de salud, persiste una brecha entre el enfoque declarado y la operación concreta. Las respuestas tienden a ser sectoriales en su implementación y carecen de mecanismos de seguimiento compartido que garanticen su impacto en la transformación de las inequidades estructurales identificadas en el Capítulo V.

6.3 Recomendaciones estratégicas para el PAS 2026

El próximo Plan de Acción en Salud debe consolidar un enfoque territorial, intersectorial y diferencial que responda a las brechas identificadas y fortalezca las propuestas comunitarias. Se recomienda, en primer lugar, facilitar el acceso físico y oportuno a servicios mediante la descentralización de la atención especializada y el fortalecimiento del transporte asistencial.

En segundo lugar, se propone consolidar una respuesta integral en salud mental que combine la prevención comunitaria con la atención especializada, trabajar para la entrega oportuna de medicamentos psiquiátricos en el territorio y brindar acompañamiento técnico a las redes protectoras y centros de escucha. Por otra parte, es prioritario abordar de manera explícita la prevención y atención del abuso sexual en niñez y adolescencia, con estrategias diferenciadas que incluyan formación a docentes y cuidadores, mensajes claros en entornos escolares y rutas de derivación seguras, especialmente en zonas con presencia de actores armados.

Código D-SSA-SIS- 01	DISTRITO DE TURBO	
Versión: 1	NIT: 890981138-5	
Fecha de Actualización: Agosto 1 de 2018	ANÁLISIS DE SITUACIÓN DE SALUD 2025	
Página: 117 de 120		

Finalmente, se sugiere fortalecer la acción ambiental mediante metas compartidas con las secretarías de Ambiente, Planeación e Infraestructura para el mantenimiento de caños prioritarios y la mejora en el acceso a agua segura en zonas rurales, en coherencia con el Eje 5 del PDSP.

Conclusiones sobre propuestas de respuesta

El Capítulo VI del ASIS 2025 no solo sintetiza propuestas, sino que consolida un mandato colectivo para transformar el sistema de salud en Turbo. Las voces de la comunidad (especialmente de jóvenes, mujeres, líderes rurales y el pueblo indígena) exigen respuestas que trasciendan lo asistencial y aborden las raíces estructurales de la inequidad: el acceso geográfico y administrativo, la pertinencia cultural, la protección psicosocial y la relación armónica con el territorio.

La matriz del Capítulo VI demuestra una alineación normativa sólida con el PDSP y el nuevo modelo de salud, pero también revela brechas operativas en la articulación intersectorial, la implementación del enfoque diferencial y la sostenibilidad de las iniciativas comunitarias. El PAS 2026 tiene, por tanto, una oportunidad histórica: convertir este diagnóstico en un plan de acción verdaderamente territorial, donde la descentralización, la corresponsabilidad institucional y el diálogo intercultural no sean principios declarativos, sino prácticas cotidianas que garanticen el derecho a la salud con justicia, equidad y dignidad para todas y todos.

Código D-SSA-SIS- 01	DISTRITO DE TURBO	
Versión: 1	NIT: 890981138-5	
Fecha de Actualización: Agosto 1 de 2018	ANÁLISIS DE SITUACIÓN DE SALUD 2025	
Página: 118 de 120		

CONCLUSIONES GENERALES

El Análisis de Situación de Salud 2025 revela que Turbo es un territorio marcado por profundas inequidades estructurales, donde la salud se ve afectada por la convergencia de determinantes sociales, económicos, ambientales y de seguridad arraigados históricamente. Si bien el acceso formal a la salud supera el 100 %, persisten barreras geográficas, administrativas y de oportunidad que limitan el ejercicio efectivo del derecho a la salud, especialmente para la población rural dispersa (55,7 %), las víctimas del conflicto armado y la población migrante.

La transición epidemiológica está consolidada: las enfermedades no transmisibles (especialmente cardiovasculares y neoplasias) son la principal causa de muerte evitable, mientras que una mortalidad prematura alarmante en hombres jóvenes, impulsada por causas externas (homicidios, accidentes y suicidios en aumento), refleja fallas en la convivencia, la protección psicosocial y la prevención de violencias. Paralelamente, los indicadores materno-infantiles muestran mejoras recientes tras los picos de la pandemia, pero persisten brechas en la atención prenatal y obstétrica, particularmente en zonas rurales y entre adolescentes, donde el embarazo temprano sigue vinculado a dinámicas de abuso sexual y desigualdad. Las dificultades en salud mental no son fenómenos aislados, sino la expresión de un tejido social erosionado por la violencia, la pobreza, la migración forzada y la falta de proyectos de vida para la juventud. A esto se suma una carga evitable de enfermedades ambientales (como malaria, dengue y diarreas) que persiste por deficiencias en saneamiento básico y adaptación climática, afectando de forma desproporcionada a niños y comunidades étnicas.

Las respuestas institucionales, aunque alineadas normativamente con el Plan Decenal y el Plan Territorial de Salud, siguen siendo insuficientes en su operación: sectoriales, reactivas y con débil articulación interinstitucional. Por ello, la reducción de la mortalidad evitable y la transformación de las inequidades exigen un giro estratégico: fortalecer una Atención Primaria en Salud con capacidad resolutoria, descentralizada y culturalmente pertinente; garantizar acceso físico y oportuno mediante rutas seguras y continuidad terapéutica; y desplegar estrategias integrales intersectoriales que aborden no solo la enfermedad, sino las condiciones que la producen. Solo un modelo de salud radicalmente territorial, diferencial y comunitario podrá construir en Turbo un futuro más justo, seguro y saludable para todas y todos.

Km. 1 vía a Medellín | Teléfono 8273273

Código D-SSA-SIS- 01	DISTRITO DE TURBO	
Versión: 1	NIT: 890981138-5	
Fecha de Actualización: Agosto 1 de 2018	ANÁLISIS DE SITUACIÓN DE SALUD 2025	
Página: 119 de 120		

REFERENCIAS COMPLEMENTARIAS

Agencia de Renovación del Territorio. (2023). Documento subregional Urabá – PDET Central. <https://centralpdet.renovacionterritorio.gov.co/wp-content/uploads/2022/02/Uraba-Documento-subregional-2023.pdf>

Alcaldía de Turbo. (2024). Plan de contingencia para la atención de emergencias humanitarias en el marco del conflicto armado del Distrito de Turbo. <https://turbo-antioquia.gov.co/Transparencia/Informes/Atenci%C3%B3n%20a%20victimas%20Distrito%20de%20Turbo%202024.pdf>

Antioquia Cómo Vamos. (2024). Informe de calidad de vida 2023: Migración, movilidad y desarrollo territorial en Antioquia. https://www.antioquiacomovamos.org/wp-content/uploads/2025/07/20240821_ICV-ANTIOQUIA.pdf

Defensoría del Pueblo. (2020). Alerta Temprana 008-20: Municipios del Urabá. <https://alertastempranas.defensoria.gov.co>
Defensoría del Pueblo. (2023). Alerta Temprana 014-23: Municipios del Urabá. <https://alertastempranas.defensoria.gov.co>

Fondo de Investigación para la Paz (FIP). (2023). Capitolio territorial: Urabá Antioqueño. https://storage.ideaspaz.org/documents/FIP_CapitolioTerritorio_UrabaAntioqueño_Final.pdf

Gómez, J. D. (2020). Determinantes sociales de la salud en la minería ilegal en Urabá antioqueño. En Salud pública, ambiente y desarrollo sostenible: Aportes desde la Región Caribe (pp. 1–24). Editorial ESDEP. <https://esdeglbros.edu.co/index.php/editorial/catalog/book/118>

Indepaz. (2021). Informe sobre presencia de grupos armados en Colombia: Focos del conflicto. <https://indepaz.org.co/los-focos-del-conflicto-en-colombia/>

Instituto de Hidrología, Meteorología y Estudios Ambientales (IDEAM). (2025). Boletín hidrometeorológico 0638: Alertas para la cuenca del Atrato. <https://www.ideam.gov.co>

Km. 1 vía a Medellín | Teléfono 8273273

Código D-SSA-SIS- 01	DISTRITO DE TURBO	
Versión: 1	NIT: 890981138-5	
Fecha de Actualización: Agosto 1 de 2018	ANÁLISIS DE SITUACIÓN DE SALUD 2025	
Página: 120 de 120		

Ministerio de Ambiente y Desarrollo Sostenible. (2023). Lineamientos de adaptación al cambio climático para el municipio de Turbo, Antioquia. Programa Integral de Gestión del Cambio Climático (PIGCC). <https://accionclimatica.minambiente.gov.co/wp-content/uploads/Biblioteca/PIGCC/Territorial/Antioquia/Integral%20Uraba/Fichas%20Municipales/turbo-lineamientos-cambio-climatico.pdf>

Ministerio de Salud y Protección Social (MSPS). (2022). Guía conceptual y metodológica para la construcción del Análisis de Situación de Salud (ASIS). República de Colombia.

Ministerio de Salud y Protección Social (MSPS). (2022). Plan Decenal de Salud Pública 2022–2031. República de Colombia.

Observatorio de Drogas de Colombia & Sistema de Monitoreo de Cultivos Ilícitos (ODC & SIMCI). (2016). Estadísticas de incautación de clorhidrato de cocaína en Antioquia. Citado en Gómez (2020).

Oficina del Alto Comisionado para la Paz. (2023). Ruta del Conflicto: Turbo, Antioquia. <https://rutasdelconflicto.com>

Organización Panamericana de la Salud (OPS). (2022). Marco para la Atención Primaria en Salud en las Américas. <https://iris.paho.org/handle/10665/353196>

Prosperidad Social. (2025). Mapa Social. <http://www.mapasocial.prosperidadsocial.gov.co>

Secretaría de Salud de Antioquia. (2018). Diagnóstico preliminar sobre impactos en salud por minería ilegal en el Urabá antioqueño. Citado en Gómez (2020).

Unidad para las Víctimas. (2025). Censo Único de Víctimas – Registro Único de Víctimas (RUV). <https://www.unidadvictimas.gov.co>